



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Management, Kultur und Technik

Bachelorstudiengang Kommunikationsmanagement

Bachelorarbeit

Leichte Sprache hat es schwer

Eine explorative Studie zur Verwendung der Leichten
Sprache in der Krankenhauskommunikation

Erstprüfer: Prof. Dr. Achim Baum

Zweitprüfer: Benjamin Häring

Verfasserin: Lena Höckerschmidt

Matrikelnummer: 600666

Ausgabedatum: 08.09.2016

Abgabedatum: 08.11.2016

Kurzfassung

Diese Bachelorarbeit befasst sich mit der Verwendung der Leichten Sprache in der Kommunikationsarbeit von deutschen Krankenhäusern. Eine Literaturstudie verdeutlicht zunächst, dass diese Sprachvarietät insbesondere in der Kommunikation mit Patienten notwendig ist.

Als erster Schritt der empirischen Forschungsarbeit zeigt eine telefonische Umfrage, dass Leichte Sprache in der Branche bisher kaum verbreitet ist. Nichtsdestotrotz: Ein großes Interesse besteht. Gespräche mit den vier *First Adopters* machen einzelne Arbeitsschritte bisheriger Projekte transparent und decken Herausforderungen und Chancen auf. Auffällig ist unter anderem, welche Motive die Gesprächspartner für den Einsatz der Leichten Sprache angeben.

Die wichtigsten Aussagen werden am Ende in einem Leitfaden zusammengefasst. Dieser soll Krankenhäusern dabei helfen, Leichte Sprache in Zukunft zu verwenden.

Abstract

This bachelor thesis deals with the use of *Leichte Sprache* in the corporate communications of German hospitals. Based on a literature study, this paper shows the necessity of *Leichte Sprache*, especially in the communication with patients.

As the first step of the empirical study a telephone survey with persons which are responsible for hospital communications exposes that this language variety is barely in common use. However, there is a big interest in it. Four detailed talks with the *First Adopters* cover up the working steps of existing projects and shed light upon challenges and opportunities. Noticeable among the results is which motivation the discussion partners specify for the application of *Leichte Sprache*.

At the end, the striking conclusions are summarized in a guideline. This is meant as an assistance for hospitals to work with *Leichte Sprache* in the future.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	III
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	V
1. Einleitung	1
2. Das Forschungsinteresse	4
2.1 Erkenntnisse aus dem Wissenschaftlichen Projekt	4
2.2 Forschungsgegenstand und Forschungsfokus	9
2.3 Forschungsablauf und Forschungsschritte	10
3. Krankenhauskommunikation	12
3.1 Bezugsgruppen und Facetten der Krankenhauskommunikation	15
3.2 Patienten als besondere Bezugsgruppe	17
3.3 Patientenorientierung – aktuelle Trends und Entwicklungen	20
3.3.1 Patientenorientierung und Empowerment	22
3.3.2 Patientenorientierung in der aktuellen gesetzlichen Lage	24
3.3.3 Patientenorientierung in Information und Kommunikation	27
3.3.4 Patientenorientierung und Verständlichkeit	28
3.3.5 Auswirkungen auf die Krankenhauskommunikation	30
3.4 Zwischenfazit: Krankenhauskommunikation braucht Leichte Sprache	32
3.4.1 Grund 1: Patientenbedürfnisse und -anforderungen	33
3.4.2 Grund 2: Ähnlichkeit der theoretischen Konzepte	34
4. Die Erfassung des Status Quo	37
4.1 Methodisches Forschungsdesign	37
4.2 Ergebnisse	40
4.2.1 (Nicht-)Verwendung der Leichten Sprache	40
4.2.2 Wissen über und Anwendung der Leichten Sprache	42
4.2.3 Die „ <i>First Adopters</i> “	44
4.3 Zusammenfassung	45
5. Leitfadengespräche mit den <i>First Adopters</i>	47
5.1 Entwicklung und Erläuterung von Hypothesen	47

5.2 Methodisches Forschungsdesign	49
5.3 Forschungsfragen	50
5.4 Ergebnisse	52
5.4.1 Uniklinikum Jena	52
5.4.2 Katholisches Marienkrankenhaus GmbH Hamburg	59
5.4.3 Landschaftsverband Rheinland	63
5.4.4 Landschaftsverband Rheinland – Internetauftritt	64
5.4.5 Landschaftsverband Rheinland – Printmaterialien	70
5.5 Auswertung der Hypothesen	74
5.5.1 Der Ursprung der Verwendung der Leichten Sprache	74
5.5.2 Die Einsatzbereiche der Leichten Sprache	77
5.5.3 Die (un)problematische Arbeit mit der Leichten Sprache	82
5.5.4 Die Forderung einer wissenschaftlichen Fundierung	84
5.5.5 Zur gesellschaftlichen Akzeptanz der Leichten Sprache	85
5.5.6 Kommunikationskonzepte und Leichte Sprache	87
5.6 Zusammenfassung der wesentlichen Erkenntnisse	89
6. Leitfaden zur Verwendung der Leichten Sprache in der Krankenhauskommunikation	95
7. Kritische Selbstreflexion	101
8. Fazit und Ausblick	105
9. Literaturverzeichnis	107
 Anhang	 VI

Abkürzungsverzeichnis

a.a.O.	am angegebenen Ort
Abb.	Abbildung
bzw.	beziehungsweise
CA	Capability Approach
CT	Computer-Tomografie
DKA	Deutsches Krankenhaus Adressbuch
ebd.	ebenda
e.V.	eingetragener Verein
f.	folgende (Seite)
ff.	fortfolgende (Seite)
GKV	Gesetzliche Krankenversicherungen
HPH	Heilpädagogische Hilfe
Hrsg.	Herausgeber
LVR	Landschaftsverband Rheinland
MRT	Magnetresonanz-Tomografie
PEF	Partizipative Entscheidungsfindung
S.	Seite
SBBS	Staatlichen Berufsbildenden Schule für Gesundheit und Soziales Jena
SDM	Shared Decision Making
u.a.	unter anderem

UN	United Nations, zu Deutsch: Vereinte Nationen
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
Uniklinikum /	
Uniklinik	Universitätsklinikum
vgl.	vergleiche
WHO	Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization)
z.B.	zum Beispiel

Abbildung- und Tabellenverzeichnis

Abb. 1:	Kommunikationsmanagement wird unter Anwendung der Leichten Sprache zum Befähiger zu einem guten Leben	8
Tab. 1:	Bezugsgruppen eines Krankenhauses und deren Interessen und Ziele	13
Abb. 2:	Krankenhauskommunikation wird unter Anwendung der Leichten Sprache zum Befähiger zu einem guten Leben und zur Partizipation von Patienten	36
Abb. 3:	Anwendung von Leichter Sprache in der Krankenhauskommunikation	40
Abb. 4:	Wissen über und Anwendung der Leichten Sprache	42
Tab. 2:	Beispiel eines Leitfadens	51
Tab. 3:	Leitfaden zur Verwendung der Leichten Sprache in der Krankenhauskommunikation	96

1. Einleitung

Zu Beginn soll das folgende, durchaus realistische Szenario betrachtet werden:¹ Ein beliebiger Mann² hat gesundheitliche Beschwerden, sucht daher einen Arzt auf und bekommt von ihm die Auskunft, dass er sich einer Magnetresonanztomographie (MRT) unterziehen muss. Da der Patient noch keine solche Untersuchung hatte, sucht er im Internet nach Informationen. Mit dem Ziel, zu erfahren, was bei der Untersuchung genau mit ihm passiert, gibt er den Begriff bei Google ein und findet als erstes Suchergebnis die folgende Erklärung auf Wikipedia.de:

„Die Magnetresonanztomographie MRT, kurz auch MR, [...] ist ein bildgebendes Verfahren, das vor allem in der medizinischen Diagnostik zur Darstellung von Struktur und Funktion der Gewebe und Organe im Körper eingesetzt wird. Es basiert physikalisch auf den Prinzipien der Kernspinresonanz [...], insbesondere der Feldgradienten-NMR, und wird daher auch als Kernspintomographie bezeichnet [...]“³

Für einen Menschen, der allgemein nicht viel mit medizinischen Fachbegriffen zu tun hat, ist diese Erklärung womöglich kaum hilfreich. Möglicherweise ist der Patient zusätzlich zu den akuten Beschwerden weiter eingeschränkt. Vielleicht ist er einer von über 1,5 Millionen Menschen in Deutschland mit einer geistigen Behinderung.⁴ Oder er hat wie rund 40

¹ Dass diese Szenerie als realistisch bezeichnet werden kann, leitet die Autorin aus keiner bestimmten Quelle ab. Diese Einleitung ist das Resultat der vielen Recherche über die unverständliche Sprache im Fachbereich Medizin.

² In dieser Arbeit wird überwiegend nur die männliche Form verwendet. Dies dient der Vereinfachung und einer besseren Lesbarkeit der Ausführungen. Auch und gerade weil die Arbeit sich in besonderem Maße mit Themen wie Gleichberechtigung und Chancengleichheit befasst, ist diese Reduzierung kein Ausdruck von Diskriminierung.

³ Wikipedia: Magnetresonanztomographie, URL:

<https://de.wikipedia.org/wiki/Magnetresonanztomographie> [Stand: 21.10.2016].

⁴ vgl. Höckerschmidt, Lena: Sollten Kommunikationsmanager Leichte Sprache sprechen? Die Herleitung und Erläuterung der Aufgabenfelder des Kommunikationsmanagements in Bezug auf die UN-Behindertenrechtskonvention, Hochschule Osnabrück, Fakultät Management, Kultur und Technik, Bachelorstudiengang Kommunikationsmanagement, Lingen (Ems), Wissenschaftliches Projekt, 2016, S. 38, vgl. auch Statistisches Bundesamt: Behinderte Menschen – Schwerbehinderte Menschen am Jahresende, 2009, 2011, 2013, URL:

<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Behinderte/Tabellen/GeschlechtBehinderung.html> [Stand: 22.07.2016].

Prozent der erwerbstätigen Erwachsenen in Deutschland Probleme mit dem Lesen und Schreiben.⁵ Selbst, wenn der Patient ansonsten gesund und uneingeschränkt leben kann, können ihn die vielen Fachbegriffe vor eine Herausforderung stellen. Sicher ist die Situation für ihn ungewohnt und er hat Angst vor dem, was noch passiert. Dies sind weitere Faktoren, die das Verständnis der Erklärung erschweren können.

Dennoch möchte der Patient wissen, was mit ihm passiert. Er könnte denken, dass ihm die Informationsangebote von Krankenhäusern weiterhelfen. Auf der Internetseite des Uniklinikums⁶ Jena findet er zur MRT-Untersuchung die folgende Erklärung:⁷

„Die Magnetresonanztomographie (MRT) – auch Kernspintomographie genannt – ist eine Untersuchungsmethode, die eine sehr genaue und differenzierte Darstellung aller Körperorgane und -gewebe liefert. Schon geringfügige Veränderungen im Körper, beispielsweise kleine Entzündungen, können auf diese Weise entdeckt werden.

Im Gegensatz zum Röntgenprinzip arbeitet die MRT nicht mit Strahlen, sondern mit Magnetfeldern und Radiowellen. Die Messung erfolgt in einem sehr starken Magnetfeld, das die schwach elektrisch geladenen Teilchen in den Körperzellen für kurze Momente in bestimmte Richtungen zwingt und dann wieder zurückschwingen lässt. Die Bewegungen der Atomkerne des menschl-

⁵ Diese Zahl basiert auf der Studie *leo. – Level-One*, die im Jahr 2011 im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung und Forschung durchgeführt wurde. Das Kapitel 2.1 geht ausführlicher auf die Studie ein. Sie wurde bereits im Wissenschaftlichen Projekt betrachtet. (vgl. Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 41f, vgl. auch Grotluschen, Anke / Riekmann, Wibke / Buddenberg, Klaus: Hauptergebnisse der *leo. – Level-One* Studie, in: A. G. / W. R. (Hrsg.): *Alphabetisierung und Grundbildung. Funktionaler Analphabetismus in Deutschland*, Münster u.a.: Waxmann Verlag GmbH, 2012, S. 36.)

⁶ Der offizielle Name lautet Universitätsklinikum Jena. Die Bezeichnung als Uniklinikum Jena beziehungsweise Uniklinik Jena ist allerdings geläufig und wird daher in dieser Arbeit verwendet.

⁷ An dieser Stelle hätte eine beliebige Internetseite zur Veranschaulichung der Problematik herangezogen werden können. Das Uniklinikum Jena steht in der vorliegenden Arbeit als einer der *First Adopters* der Leichten Sprache in der Krankenhauskommunikation im Fokus. Deswegen soll diese Internetseite hier als Beispiel dienen. Der Pressesprecher des Uniklinikums hat die Verwendung der Passagen freigegeben.

chen Körpers senden Signale aus und daraus berechnet ein Computer ein Schnittbild durch den Körper des Patienten. [...]“⁸

Auch diese Erklärung beantwortet dem Patienten augenscheinlich nicht die Frage danach, was während der Untersuchung genau mit ihm passiert. Die vielen neuen Fachwörter verwirren den Betroffenen vermutlich noch weiter. Was er braucht, sind einfache, verständliche und handlungsorientierte Informationen zur geplanten Untersuchung.

*„Ihr Arzt hat Sie zur **Magnet-Resonanz-Tomografie** geschickt.*

Die Abkürzung ist MRT.

Bei der MRT machen wir Bilder von Ihrem Körper.

Die Bilder zeigen die Organe und Gewebe.

Auf den Bildern sehen wir, ob alles gesund ist.

So ist der Ablauf: [...]

Wir bringen Sie zum Untersuchungs-Gerät. [...]

In dem Schlauch ist eine Flüssigkeit.

Die Flüssigkeit heißt Kontrast-Mittel. [...]

So kann man das Blut besser sehen. [...]

Wir fahren Sie in das Untersuchungs-Gerät.

Bleiben Sie ganz ruhig liegen. [...]

Wir sagen Ihnen, wie lange die Untersuchung noch dauert.

Das Untersuchungs-Gerät macht Bilder von Ihrem Körper.

Zum Beispiel von Ihrem Kopf.

Dann ist die Untersuchung zu Ende.

Sie fahren aus dem Untersuchungs-Gerät heraus. [...]“⁹

⁸ Universitätsklinikum Jena: Magnetresonanztomographie, URL: <http://www.idir.uniklinikum-jena.de/Patienteninformation/Untersuchungstechniken/MRT.html> [Stand: 21.10.2016].

2. Das Forschungsinteresse

Zu Beginn nimmt die vorliegende Arbeit Bezug auf das Wissenschaftliche Projekt, das die Autorin im Vorfeld verfasst hat. Dessen wesentlichen Erkenntnisse werden zusammengefasst und vor dem Hintergrund des Themas der vorliegenden Arbeit diskutiert. Darauf folgend wird das aktuelle Forschungsvorhaben ausführlich erläutert. Forschungsgegenstand und Forschungsfokus werden genauer beleuchtet sowie darüber hinaus der Forschungsablauf und die einzelnen Schritte erklärt.

2.1 Erkenntnisse aus dem Wissenschaftlichen Projekt

Im Vorfeld der vorliegenden Arbeit hat sich die Autorin im Wissenschaftlichen Projekt mit den Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) an das Kommunikationsmanagement beschäftigt. Konkret wurden aus dem Übereinkommen Aufgabenfelder für das Berufsfeld abgeleitet. „Die UN-BRK fordert insbesondere den Zugang zu Information und Kommunikation.“¹⁰ Kommunikation – so zeigt die Auseinandersetzung mit den zentralen Begriffen des Kommunikationsmanagements im ersten Teil des Wissenschaftlichen Projektes – ist der „Kernbegriff des Kommunikationsmanagements“¹¹. In ihrer täglichen Arbeit bedienen sich Kommunikationsmanager der Sprache, um die Botschaften von Organisationen zu verbreiten. *Die Sprache des Kommunikationsmanagements* gibt es dabei nicht.¹²

In Sprache und Kommunikation können für Menschen mit Behinderungen Barrieren existieren beziehungsweise entstehen, sodass „[d]ie herkömmlicherweise verwendete Sprache [...] vielen Menschen den Zu-

⁹Diese Passagen wurden dem Radiologieführer in Leichter Sprache des Uniklinikums Jena entnommen. Wie bereits erwähnt, bezieht sich die vorliegende Arbeit unten ausführlich auf dieses Krankenhaus. Daher werden diese Ausschnitte hier zur Veranschaulichung herangezogen. Die Ausführungen wurden aus Platzgründen um einige Abschnitte verkürzt. Die Wirkung wird dadurch allerdings nicht verfälscht. (Universitätsklinikum Jena: Radiologieführer in Leichter Sprache als pdf, S. 18ff, URL: http://www.uniklinikum-jena.de/MedWeb_media/Presse/2016/Bilder+Presse/Radiologief%C3%BChrer+in+Leichter+Sprache.pdf [Stand: 11.10.2016].)

¹⁰ Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 21.

¹¹ ebd.

¹² vgl. ebd., S. 12.

gang zu den durch Kommunikation vermittelten Informationen [verwehrt].“¹³ Um den Forderungen der UN-BRK gerecht zu werden, müssen diese Barrieren abgebaut werden.

Dabei hat sich die Leichte Sprache als „Schlüssel zur Enthinderung der Gesellschaft und zu mehr Selbstbestimmung“¹⁴ und folglich als hilfreich erwiesen: „Für große Teile der Bevölkerung ermöglicht sie durch die verständliche Kommunikation den Zugang zu Information und damit Teilhabe an der Gesellschaft [...]“¹⁵. „Leichte Sprache leistet [...] einen wertvollen Beitrag zur Verminderung sprachlicher Teilhabebarrieren – und damit zur gesellschaftlichen Inklusion.“¹⁶ Diese „Varietät des Deutschen“¹⁷ kann Kommunikationsmanagern demzufolge als Instrument dienen, um sprachliche und kommunikative Barrieren abzubauen und damit der UN-BRK Folge zu leisten. Wie in der Arbeit deutlich wird, ist die Verwendung der Leichten Sprache durch das Kommunikationsmanagement hilfreich – aus strategischer sowie aus ethischer Sichtweise:

So macht die Autorin zum einen deutlich, dass in der deutschen Gesellschaft ein großer Bedarf an Leichter Sprache besteht.¹⁸ Es gibt Gruppen von Menschen, die auf Leichte Sprache angewiesen sind, um einen Zugang zu Informationen zu bekommen. Zu diesen *primären Adressaten* der Leichten Sprache zählen vor allem Personen mit körperlichen und geistigen Einschränkungen wie Lernschwierigkeiten, geistigen Behinderungen, Demenz, einer prälingualen Hörschädigung oder Gehörlosigkeit sowie Aphasiker.¹⁹ Außerdem lassen sich funktionale Analphabeten der Adressatenschaft der Leichten Sprache zuordnen. „Trotz

¹³ ebd.

¹⁴ Aichele, Valentin: Leichte Sprache – Ein Schlüssel zu „Enthinderung“ und Inklusion, in: Aus Politik und Zeitgeschichte, 64. Jahrgang (2014), 9-11, S. 25, zitiert nach: Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 48. Der Begriff Enthinderung beschreibt laut Valentin Aichele „den Prozess, die umwelt- und einstellungsbedingten Faktoren, die Menschen mit Beeinträchtigungen in der Ausübung ihrer Rechte behindern, abzubauen und zu vermeiden“ (ebd., S. 19.).

¹⁵ Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 48.

¹⁶ Nickel, Sven: Funktionaler Analphabetismus – Hintergründe eines aktuellen gesellschaftlichen Phänomens, in: Aus Politik und Zeitgeschichte, 64. Jahrgang (2014), 9-11, S. 26, zitiert nach: Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 48.

¹⁷ Maaß, Christiane: Leichte Sprache. Das Regelbuch, Münster u.a.: LIT Verlag, 2015, S. 11.

¹⁸ vgl. Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 43f.

¹⁹ vgl. ebd., S. 35ff.

Beschulung [haben sie] keine hinreichenden Lese- und Schreibkompetenzen aufgebaut“²⁰, schreiben Ursula Bredel und Christiane Maaß bezüglich dieser großen Zielgruppe im *Handbuch zur Leichten Sprache*.²¹ Deren Zahl entspricht in Deutschland laut der Studie *leo. – Level-One*, die im Jahr 2011 im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung und Forschung durchgeführt wurde, 14,5 Prozent der deutschen Bürger im erwerbstätigen Alter zwischen 18 und 64 Jahren – etwa 7,5 Millionen Menschen.²² Addiert mit der „Gesamtzahl aller, die Probleme mit dem Lesen und Schreiben haben“²³, sind es „40 [Prozent] der erwerbsfähigen Erwachsenen, also 26 000 000“²⁴ Personen, denen der Zugang zu Informationen oft verwehrt bleibt. Darüber hinaus profitieren „Menschen, die Deutsch als Zweitsprache erlernen wollen oder müssen“²⁵ von der Leichten Sprache. Diese Personengruppe ist vor allem „[a]ngesichts der aktuellen Diskussionen um den Zuzug von Flüchtlingen, besonders aus dem nordafrikanischen Raum“²⁶ erwähnenswert. Zum Zeitpunkt der Verfassung des Wissenschaftlichen Projektes bis Juli 2016 machten „Migranten laut statistischem Bundesamt 20 Prozent der in Deutschland lebenden Bevölkerung aus“²⁷.

Es wurde deutlich, dass „Probleme mit der Standardsprache [...] ,kein Randphänomen, sondern ein bedeutendes gesellschaftliches Thema“²⁸ sind. Mithilfe der Leichten Sprache ist es Organisationen möglich, be-

²⁰ Bredel, Ursula / Maaß, Christiane: *Leichte Sprache: Theoretische Grundlagen, Orientierung für die Praxis*, Berlin: Dudenverlag, 2016, S. 167.

²¹ Die beiden Forscherinnen wurden im Wissenschaftlichen Projekt der Autorin an vielen Stellen zitiert beziehungsweise wurde mehrfach auf diese verwiesen. Seit dem 1. Januar 2014 beschäftigt sich Maaß in der Forschungsstelle Leichte Sprache an der Universität Hildesheim aus wissenschaftlicher – vor allem sprachwissenschaftlicher – Perspektive mit der Leichten Sprache (vgl. Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 47.). Im Jahr 2015 veröffentlichte Maaß das *Regelbuch zur Leichten Sprache* (Maaß: 2015, a.a.O.). Darin nimmt sie Inhalte des *Handbuchs zur Leichten Sprache* vorweg, welches im Frühjahr 2016 in Zusammenarbeit mit Bredel erschienen ist. Diese Werke dienten dem Wissenschaftlichen Projekt als wesentliche Forschungsgrundlage, da es sich bei der Leichten Sprache um „ein kaum bis gar nicht wissenschaftlich umrissenes Konzept“ (Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 69.) handelt.

²² vgl. Grotlüschen / Riekmann / Buddenberg: 2012, a.a.O., S. 36.

²³ Bredel / Maaß: 2016, a.a.O., S. 168.

²⁴ ebd.

²⁵ Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 42.

²⁶ ebd.

²⁷ ebd., S. 42f.

²⁸ Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 44, darin enthalten Zitat nach Nickel: 2014, a.a.O., S. 28.

stimmte Personenkreise überhaupt erst zu erreichen und somit „neue Bezugsgruppen über die bisherigen hinaus anzusprechen“²⁹.

Darüber hinaus werden nicht nur allgemeine Themen durch Übersetzung in Leichte Sprache verständlicher. Die Sprachvarietät kann „auch in fachsprachlichen Kontexten hilfreich sein, besonders in Medizin, Recht oder Technik.“³⁰ Hier ersparen Leichte-Sprache-Texte nicht nur Zeit oder Anstrengung.³¹ Sie verschaffen vielen Menschen den notwendigen Zugang zu solchen Thematiken, die „teilweise eine existenzielle Bedeutung [haben], etwa wenn es um das Verständnis einer medizinischen Diagnose oder eines Vertrags geht.“³² Für Organisationen, die sich in diesen Fachgebieten bewegen, bietet Leichte Sprache folglich eine noch größere Chance, die Bezugsgruppen verständlich anzusprechen sowie weitere Gruppen überhaupt erst zu erreichen.

Auch aus ethischen Gründen – in Anlehnung an den Capability Approach (CA) – ist der Einsatz der Leichten Sprache durch das Kommunikationsmanagement sinnvoll: In ihrer Funktion „[a]ls Moderator können Kommunikationsmanager für Bewusstsein und Akzeptanz der Leichten Sprache sorgen.“³³ So können sie zu einer Verbreitung dieser Sprachvarietät und letztlich zur Erweiterung des Barrierenabbaus beitragen. Außerdem leitet die Autorin her, dass Kommunikationsmanager die Leichte Sprache „[a]ls Befähiger [...] gezielt einsetzen und selbst dazu beitragen [können], dass sich viele Menschen ein aus ihrer Sicht gutes Leben verwirklichen können.“³⁴ Dies veranschaulicht auch die folgende Abbildung, welche die Autorin im Wissenschaftlichen Projekt anhand der Ergebnisse aus der dortigen Literaturstudie erstellt hat.

²⁹ Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 81.

³⁰ ebd.

³¹ vgl. ebd., S. 36, vgl. auch: Bredel / Maaß: 2016, a.a.O., S. 139.

³² Bredel / Maaß: 2016, a.a.O., S. 173f.

³³ ebd.

³⁴ Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 82.

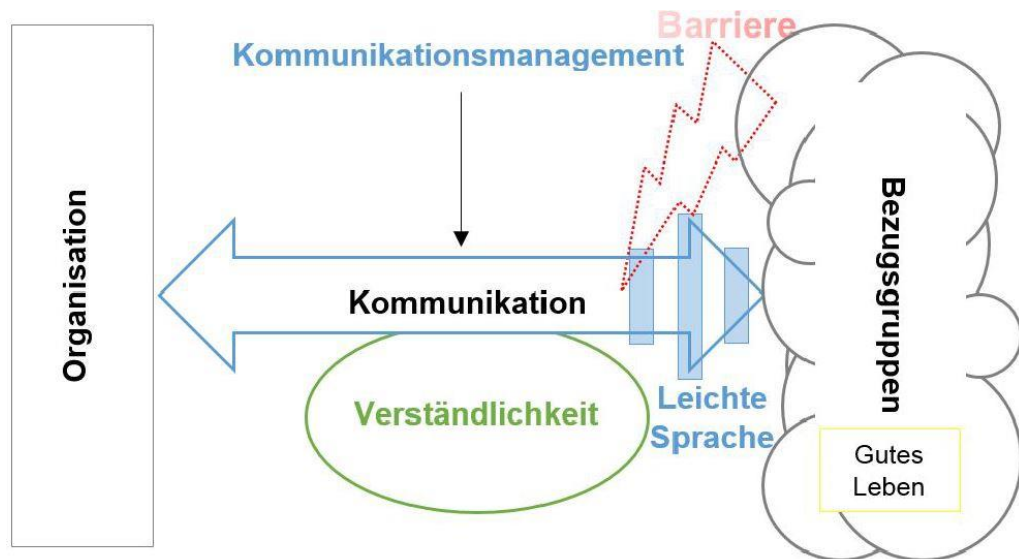


Abb. 1: Kommunikationsmanagement wird unter Anwendung der Leichten Sprache zum Befähiger zu einem guten Leben (Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 66.)

Ein generelles Angebot an Informationen reicht dem CA zufolge nicht aus: „Informationen und Kommunikationsangebote müssen der Bezugsgruppe von Organisationen nicht nur prinzipiell zur Verfügung stehen (negative Freiheit), sondern darüber hinaus tatsächlich zugänglich und gewinnbringend nutzbar sein.“³⁵ Neben der Sicherstellung der negativen Freiheit kommt es auch auf die positive Freiheit an, welche „die reale Möglichkeit, etwas zu tun“³⁶ meint. Informationen müssen demnach zugänglich, verständlich und für persönliche Ziele einsetzbar sein.

Die Titelfrage des Wissenschaftlichen Projektes, „Sollten Kommunikationsmanager Leichte Sprache sprechen?“, wurde somit im Fazit der Arbeit eindeutig bejaht.³⁷ Das Wissenschaftliche Projekt hat gezeigt, dass Leichte Sprache in Bezug auf allgemeine Texte und Themen aus strategischen Gründen – um „ihre Bezugsgruppen zu erweitern bezie-

³⁵ ebd., S. 65, vgl. auch: Röttger, Ulrike: Strategische Kommunikation als Agent der Befähigung?, in: Peter Werne et al. (Hrsg.): Verantwortung – Gerechtigkeit – Öffentlichkeit. Normative Perspektiven der Kommunikation, Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH, 2016, S. 347.

³⁶ Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 65.

³⁷ vgl. ebd., S. 81.

hungsweise verständlich anzusprechen³⁸ – sowie aus ethischer Sicht zum Wohle der Menschen eingesetzt werden sollte. Besonderes Potenzial, einen Zugang zu Informationen zu schaffen und damit ein gutes Leben für die Menschen zu ermöglichen, hat die Leichte Sprache in bestimmten Fachbereichen – beispielweise in der Medizin.³⁹

2.2 Forschungsgegenstand und Forschungsfokus

In der Medizin und im gesamten Gesundheitswesen scheint sich der Leichten Sprache folglich ein wichtiger Einsatzbereich zu bieten. Krankenhäuser als Organisationen mit der Aufgabe, „kranken, leidenden und hilfesuchenden Menschen Diagnostik, Therapie und Pflege zum Zwecke der medizinischen Rehabilitation anzubieten“⁴⁰, sind ein wichtiger Akteur auf dem deutschen Gesundheitsmarkt. Für sie gilt: „Kommunikation ist neben der medizinischen Leistung nicht alles, aber sie wird immer unverzichtbarer [...]“⁴¹. Auch aus kommunikationswissenschaftlicher Perspektive hat die Krankenhauskommunikation somit einen großen Stellenwert. Daher bildet sie den Forschungsgegenstand der vorliegenden Arbeit.

In ihrem Aufsatz *Kommunikation als Herausforderung für Kliniken* deuten Siegmund Eligehausen und Konrad Rippmann an, dass neben der professionellen Kommunikation mit der Öffentlichkeit für Krankenhäuser die Kommunikation mit Patienten und Angehörigen entscheidend ist. Bei der Auseinandersetzung mit den Bezugsgruppen eines Krankenhauses, die im Fokus des dritten Kapitels liegt, zeigt sich: Wichtigste Bezugsgruppe ist der Patient.

Die Bedürfnisse und Anforderungen von Patienten, Angehörigen und Besuchern sind insbesondere in Anbetracht des Forschungskontextes

³⁸ ebd., S. 49.

³⁹ vgl. Bredel / Maaß: 2016, a.a.O., S. 139.

⁴⁰ Roski, Reinhold: Akteure, Ziele und Stakeholder im Gesundheitswesen – Business Marketing, Social Marketing und Zielgruppensegmentierung, in: R. R. (Hrsg.): Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation. Akteure – Audience Segmentation – Anwendungsfelder, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2009, S. 8.

⁴¹ Eligehausen, Siegmund / Rippmann, Konrad: Kommunikation als Herausforderung für Kliniken, in: Hans-Wolfgang Hoefert / Wolfgang Hellmann (Hrsg.): Kommunikation als Erfolgsfaktor im Krankenhaus, Heidelberg: Economica, Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH, 2008., S. 194.

der vorliegenden Arbeit interessant. Ein wesentlicher Grund dafür ist, dass diese Gruppen ein nachvollziehbares und grundlegendes Interesse daran haben, die Informationen über ihren Gesundheitszustand beziehungsweise den eines Angehörigen sowie die Therapie zu verstehen. Da sie in der Regel medizinische Laien sind, ergibt sich für sie ein Bedürfnis nach entsprechend verständlicher Information und Kommunikation. Auch die Gesundheitspolitik fordert „[i]nhaltlich korrekte und verständliche Informationen [...]“⁴². Vor diesem Hintergrund scheint sich in der Kommunikationsarbeit eines Krankenhauses besonders in Bezug auf Patienten, Angehörige und Besucher ein Anwendungsfeld für die Leichte Sprache zu erschließen. Daher liegt der Fokus der folgenden Betrachtungen auf der Patientenkommunikation.

2.3 Forschungsablauf und Forschungsschritte

Um einen Überblick über den Forschungsgegenstand zu bekommen, befasst sich das nachfolgende dritte Kapitel zunächst mit der Kommunikation von Krankenhäusern. Mithilfe einer Literaturstudie fasst es die wesentlichen Informationen zusammen, die der Autorin aus kommunikationswissenschaftlicher Sicht sowie in Bezug auf die Thematik der vorliegenden Arbeit wichtig erscheinen. In den einzelnen Unterkapiteln werden dabei Verbindungen zum vorangegangenen Wissenschaftlichen Projekt und somit zur Verwendung der Leichten Sprache hergestellt. Daraus resultieren Hypothesen, die im empirischen Teil dieser Arbeit überprüft werden.

Dieser empirische Teil gliedert sich wiederum in zwei Abschnitte. Kapitel vier stellt dar, dass zunächst durch eine Telefonbefragung der Status Quo zur Verwendung der Leichten Sprache in der Krankenhauskommunikation erhoben wurde. Diejenigen, die bereits mit der Leichten Sprache arbeiten, stehen darauffolgend im Mittelpunkt des zweiten Abschnittes im fünften Kapitel. In telefonischen Experteninterviews geht es detailliert um die Arbeit mit der Leichten Sprache: um Beweggründe

⁴² Deutscher Bundestag: Deutscher Bundestag: Unterrichtung durch die Bundesregierung. Gutachten 2003 des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. Finanzierung, Nutzerorientierung und Qualität, Drucksache 15/530, 15. Wahlperiode, 26.02.2003, S. 103.

und Motive für die Verwendung, genaue Arbeitsschritte, Herausforderungen und Probleme. Die Antworten dienen zum einen der Überprüfung der im Vorfeld aufgestellten Hypothesen in Unterkapitel 5.5. Zum anderen werden die Ergebnisse im sechsten Kapitel in einem Leitfaden aufbereitet. Dieser soll eine Hilfestellung bieten für Krankenhäuser, die in Zukunft Leichte Sprache verwenden möchten.

Eine kritische Reflektion der Voraussetzungen der Forschungen sowie der eigenen Arbeitsweise durch die Autorin folgen im siebten Kapitel. Mit einem Fazit und einem Ausblick schließt das achte Kapitel den inhaltlichen Teil dieser Bachelorarbeit.

3. Krankenhauskommunikation

Im Wissenschaftlichen Projekt wurde das Kommunikationsmanagement mithilfe von James E. Grunig und Todd Hunt und der Deutschen Public Relations Gesellschaft (DRPG) als „Management (die Regelung) von Kommunikation zwischen einer Organisation und deren Bezugsgruppen“⁴³ definiert. Die Erläuterungen sollen an dieser Stelle aufgegriffen werden. In der Kommunikationsarbeit von Organisationen geht es folglich immer um „wechselseitige[] Kommunikationsbeziehungen zu definierten Gruppen und Personen“⁴⁴.

Aufgrund ihrer Aufgabe, „kranken, leidenden und hilfesuchenden Menschen Diagnostik, Therapie und Pflege zum Zwecke der medizinischen Rehabilitation anzubieten“⁴⁵, sind Krankenhäuser wichtige Organisationen und Akteure im Gesundheitswesen. Im deutschen Gesundheitssystem bewegen sie sich „in einem komplexen Marktumfeld, das in besonderer Weise durch die Erwartungen der verschiedenen Anspruchsgruppen (Patienten, Angehörige, Versicherungen, Politik, Ärzteschaft und sonstige Anbieter von Gesundheits- und Pflegeleistungen) geprägt ist.“⁴⁶ Wie wichtig eine Differenzierung dieser Anspruchsbeziehungsweise Bezugsgruppen ist, machen Mike Papenhoff und Clemens Platzköster in ihrem Werk *Marketing für Krankenhäuser und Reha-Kliniken* aus dem Jahr 2010 deutlich. Ebenso unterscheiden die bereits zitierten Eligehausen und Rippmann verschiedene Bezugsgruppen eines Krankenhauses. Als externe nennen sie Patienten, Einweiser und Krankenkassen, die mit Kommunikation bedient werden müssen. Intern spielen die Mitarbeiter und Kollegen eine wichtige Rolle.⁴⁷

⁴³ Deutsche Public Relations Gesellschaft (DPRG): Öffentlichkeitsarbeit, PR-Arbeit: Berufsfeld – Qualifikationsprofil – Zugangswege, Bonn: DGfK-DPRG Gesellschaft für Kommunikationsservice, 2005, S. 8, zitiert nach: Höckerschmidt, 2016, a.a.O., S. 3f.

⁴⁴ Fuchs, Wolfgang / Unger, Fritz: Management der Marketing-Kommunikation, Wiesbaden: Springer Verlag, 2007, S. 114, zitiert nach: Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 6.

⁴⁵ Roski, Reinhold: 2009, a.a.O., S. 8.

⁴⁶ Papenhoff, Mike / Platzköster, Clemens: Marketing für Krankenhäuser und Reha-Kliniken. Marktorientierung & Strategie, Analyse & Umsetzung, Trends & Chancen, Heidelberg: Springer Medizin Verlag, 2010, S. 74.

⁴⁷ vgl. Eligehausen / Rippmann: 2008, a.a.O., S. 193.

Dass die verschiedenen Gruppen unterschiedlich behandelt werden müssen, verdeutlicht insbesondere Reinhold Roski in seinem Aufsatz *Akteure, Ziele und Stakeholder im Gesundheitswesen – Business Marketing, Social Marketing und Zielgruppensegmentierung*, der in dem von ihm herausgegebenen Sammelband zur *Zielgruppengerechten Gesundheitskommunikation* erschienen ist. In einer fast drei Seiten langen Tabelle führt Roski die Bezugsgruppen – die von ihm genutzten Begriffe Stakeholder beziehungsweise Anspruchsgruppen meinen dasselbe – mit den jeweiligen Interessen und Zielen auf. Die Autorin verzichtet auf eine vollständige Darstellung. Es werden lediglich die Bezugsgruppen ausgeführt, die sich in den anderen genannten Quellen wiederfinden.

	Bezugsgruppen	Interessen und Ziele
intern	Eigentümer	
	(Top-)Management	
	Mitarbeiter	<ul style="list-style-type: none"> • Lebensqualität • Einkommen, Arbeitsplatzsicherung, Existenzsicherung • Soziale Sicherheit, Mitbestimmung • Sinnvolle Betätigung, Entfaltung der eigenen Fähigkeiten, Selbstverwirklichung • Zwischenmenschliche Kontakte (Gruppenzugehörigkeit) • Status, Anerkennung, Prestige
extern	Kontrollorgane	
	Kunden (aktuelle / potentielle Versicherte und Patienten)	<ul style="list-style-type: none"> • Bedürfnisbefriedigung • Produktqualität, Preiswürdigkeit, Produktsicherheit • Zusätzliche Leistung • Identifikation mit den Produkten
	Lieferanten	
	Wettbewerber	
	Politik	<ul style="list-style-type: none"> • Machtausübung • Gesellschaftliche Wohlfahrt • Wirtschaftswachstum • Verteilungsgerechtigkeit • Konjunkturelle Stabilität • Aufgabenerfüllung • Einhaltung von Rechtsvorschriften / Normen

Behörden	
Gemeinden / Kreise / Bezirke	
Interessensgruppen (z.B. Ärzteverbände, Patientengruppen, Verbände der Pharmabranche)	<ul style="list-style-type: none"> • Mitglieder-Interessenvertretung • Wirtschaftliche Teilziele • Soziale Teilziele • Politische Teilziele
Arbeitgeber der Kunden (der aktuellen / potentiellen Versicherten und Patienten)	
Wissenschaft (z.B. Medizin, Versorgungsforschung, Volks- und Betriebswirtschaftslehre, Management und Marketing)	
Kirchen, Religionsgemeinschaften, Philosophie / Ethik	
Medien	<ul style="list-style-type: none"> • Eigener Unternehmenswert des Mediums • Anzeigen- und Vertriebsumsatz • Reichweiten- und Auflagezahlen • Öffentliches Interesse / Aufmerksamkeit • Interesse der Leser / Nutzer • Interessen der Werbekunden • Reputation für Themengebiete • „Stories“ • Information
Öffentlichkeit / Gesellschaft	<ul style="list-style-type: none"> • Gerechte Zukunftssicherung • Offenlegung / Kontrolle wirtschaftlicher Tätigkeit • Offenlegung / Kontrolle der gesundheitlichen Versorgung • Gerechtigkeit • Förderung des Gemeinwohls • Gesellschaftliche Wertem Ethik- und Moralvorstellungen

Tab. 1: Bezugsgruppen eines Krankenhauses und deren Interessen und Ziele (eigene reduzierte Darstellung, in Anlehnung an: Roski: 2009, a.a.O., S. 11ff.)

Als „Mittler[] zwischen den internen Absichten der Organisation und der Bezugsgruppe“⁴⁸ muss ein Kommunikationsmanager die individuellen Anforderungen und Bedürfnisse – vor allem die der Bezugsgruppe – berücksichtigen.⁴⁹ Daraus resultieren vielfältige Funktionen und Aufgaben.

3.1 Bezugsgruppen und Facetten der Krankenhauskommunikation

Gesundheit ist Eligehausen und Rippmann zufolge ein großes gesellschaftliches Thema und auch Papenhoff und Platzköster sind der Ansicht, dass „das öffentliche Interesse für die Qualität und Leistungsfähigkeit eines Krankenhauses besonders groß“⁵⁰ ist. Daher spielt die Kommunikation mit der Öffentlichkeit eine große Rolle in der Krankenhauskommunikation.⁵¹ Professionelle Presse- und Öffentlichkeitsarbeit kann mit Instrumenten wie Pressemitteilungen, Pressekonferenzen, Einzelinterviews und Hintergrundgesprächen die Bedürfnisse und Anforderungen der Journalisten erfüllen und somit die Öffentlichkeit über die im Krankenhaus relevanten Themen informieren.⁵²

Mittlerweile hat sich das Internet – so auch die Auffassung weiterer Autoren neben Zitatgeber Tilman Au – „als Leitmedium für Kommunikation und Informationsaustausch“⁵³ etabliert. Bei der externen Kommunikation kommt heutzutage kein Krankenhaus mehr um einen informativen,

⁴⁸ Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 7.

⁴⁹ vgl. vor allem Roski: 2009, a.a.O., S. 4, vgl. auch Papenhoff / Platzköster: 2010, a.a.O., S. 25ff.

⁵⁰ Papenhoff / Platzköster: 2010, a.a.O., S. 30.

⁵¹ vgl. Eligehausen / Rippmann: 2008, a.a.O., S. 193.

⁵² vgl. Eligehausen / Rippmann: 2008, a.a.O., S. 195ff. Der Autorin der vorliegenden Arbeit ist bewusst, dass dies reine Theorie und damit der Idealfall beziehungsweise ein Wunschvorstellung aus Sicht der Krankenhauskommunikation ist. In der Realität „stehen die negativen Meldungen in der Presse deutlich im Vordergrund“ (Papenhoff / Platzköster: 2010, a.a.O., S. 30). Dieser Fakt soll aber an dieser Stelle nicht weiter ausgeführt werden. Da es in diesem Kapitel kurz die wesentlichen Aufgabenfelder des Kommunikationsmanagements von Krankenhäusern vorgestellt werden sollen, der Fokus dieser Arbeit jedoch auf einem anderen Aspekt liegt, ist eine detaillierte Ausführung nicht zielführend. Daher wird auf einen Blick in die Praxis verzichtet.

⁵³ Au, Tilman: Internet: Ein Leitfaden für den erfolgreichen Auftritt von Krankenhäusern, in: Bernhard Schelenz / Sabine Fleck (Hrsg.): Kommunikation und Krankenhaus. Ein Leitfaden zur internen und externen Kommunikationsgestaltung, Mannheim: medizificon Verlag, 2008, S. 215.

gut gestalteten und funktionalen Internetauftritt herum.⁵⁴ Eine zielgruppenspezifische Gliederung gilt hier als wichtiger Erfolgsfaktor. So sollten sich (potenzielle) Patienten genauso berücksichtigt fühlen, wie Mitarbeiter und Klinikärzte sowie die zahlreichen Partner aus dem Gesundheitswesen.⁵⁵

Im Web 2.0 werden Foren, Blogs und sonstige Onlineportale immer stärker genutzt – ohne, dass die Kommunikationsverantwortlichen in Krankenhäusern darauf einen großen Einfluss haben können.⁵⁶ Papenhoff und Platzköster zufolge sind sie hier darauf beschränkt, die „formulierte Kritik ernst zu nehmen und versuchen, die Kritikpunkte aufzuarbeiten und zu beseitigen“⁵⁷.

Da gutes Fachpersonal „einer der entscheidenden Zukunftsfaktoren eines Krankenhauses“⁵⁸ ist, muss auch die Interne Kommunikation funktionieren. In diesem Rahmen dienen besonders Aushänge, Plakate, Infowände und vor allem das Mitarbeitermagazin dazu, alle Beschäftigten „auf dem Laufenden zu halten und sie ans Haus zu binden“⁵⁹. Im heutigen digitalen Zeitalter bietet darüber hinaus das Intranet eine weitere, nicht zu unterschätzende Möglichkeit, intern erfolgreiche Kommunikation zu betreiben.⁶⁰

Zuweiser und Kostenträger, Krankenkassen beziehungsweise -versicherungen erwarten ebenfalls eine individuelle Kommunikation. Hier bieten sich nach Auffassung der Literatur verschiedene erfolgversprechende Kommunikationsinstrumente an: Imagebroschüren, Geschäfts- und Qualitätsberichte sowie Präsentationen im Rahmen von (Fach-)Vorträgen sind besonders interessant für Investoren und Ge-

⁵⁴ vgl. Au: 2008, a.a.O., S. 215ff, vgl. auch Schäfer, Robert: Erfolgreiche PR-Arbeit für Krankenhäuser. Patienten, Ärzte und Zuweiser gewinnen, Wiesbaden: Springer Fachmedien, 2015, S. 181ff.

⁵⁵ vgl. Au: 2008, a.a.O., S. 227.

⁵⁶ vgl. Papenhoff / Platzköster: 2010, a.a.O., S. 116.

⁵⁷ ebd.

⁵⁸ Papenhoff / Platzköster: 2010, a.a.O., S. 30.

⁵⁹ Schäfer: 2015, a.a.O., S. 85.

⁶⁰ vgl. Sochatzy, Stefan: Interne Kommunikation: Wer nach außen glänzen will, muss innen polieren, in: Bernhard Schelenz / Sabine Fleck (Hrsg.): Kommunikation und Krankenhaus. Ein Leitfaden zur internen und externen Kommunikationsgestaltung, Mannheim: medizificon Verlag, 2008, S. 180.

schäftspartner.⁶¹ Auch der Internetauftritt kann sie in Teilen adressieren.

Bei der Auseinandersetzung mit den Bezugsgruppen eines Krankenhauses wird jedoch schnell deutlich: Wichtigste Bezugsgruppe sind die Patienten. Der Patient ist Papenhoff und Platzköster zufolge „unstrittig derjenige aus den verschiedenen [...] Anspruchsgruppen [...], an oder mit dem die eigentliche Leistung der Krankenhäuser vollzogen wird.“⁶² Auch Sabine Fleck schreibt in ihrem Aufsatz *Patientenkommunikation: Kunden gewinnen und binden* in dem unter anderem von ihr selbst herausgegebenen Leitfaden *zu Kommunikation und Krankenhaus*: „Sie [die Patienten] sind es, die letztlich über den Erfolg eines Krankenhauses entscheiden.“⁶³ Vor diesem Hintergrund ist spätestens seit den 1990er Jahren „Patientenorientierung“ Leitthema in der Gesundheitspolitik.⁶⁴

Im nächsten Abschnitt stehen daher der Patient und seine Bedürfnisse im Mittelpunkt. Vielfach ähneln sich Patienten, ihre Angehörigen und Besucher in ihren Erwartungen, Wünschen und Forderungen. „Schließlich ist der Besucher von heute der potenzielle Patient von morgen!“⁶⁵ Deswegen sind nachfolgend zumeist auch diese Personengruppen in die Betrachtungen einbezogen, ohne explizit genannt zu werden.

3.2 Patienten als besondere Bezugsgruppe

Für Angehörige und Besucher, aber vor allem für den Patienten selbst, ist der Aufenthalt in einem Krankenhaus eine Ausnahmesituation.⁶⁶ Daraus resultieren spezielle Anforderungen und Bedürfnisse, die aufgrund

⁶¹ vgl. Schelenz, Bernhard: Unternehmensdarstellung: Die Visitenkarte für jede Klinik, in: B. S. / Sabine Fleck (Hrsg.): Kommunikation und Krankenhaus. Ein Leitfaden zur internen und externen Kommunikationsgestaltung, Mannheim: medizifon Verlag, 2008, S. 68ff.

⁶² Papenhoff / Platzköster: 2010, a.a.O., S. 25.

⁶³ Fleck, Sabine: Patientenkommunikation: Kunden gewinnen und binden – im direkten Kontakt, in: Bernhard Schelenz / S. F. (Hrsg.): Kommunikation und Krankenhaus. Ein Leitfaden zur internen und externen Kommunikationsgestaltung, Mannheim: medizifon Verlag, 2008, S. 5.

⁶⁴ vgl. u.a. Ose, Dominik: Patientenorientierung im Krankenhaus. Welchen Beitrag kann ein Patienten-Informations-Zentrum leisten?, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2011, S. 37, und Deutscher Bundestag: 2003, a.a.O., S. 88.

⁶⁵ Papenhoff / Platzköster: 2010, a.a.O., S. 29.

⁶⁶ vgl. Berndsen: 2015, a.a.O., S. 115, vgl. auch Hoefert, Hans-Wolfgang: 2008b, a.a.O., S. 40.

der Wichtigkeit dieser Bezugsgruppe und des Ausnahmecharakters der Situation zunächst ausführlich beschrieben werden sollen. Dabei orientiert sich die vorliegende Arbeit an dem Werk von Papenhoff und Platzköster und an deren Auflistung der „Ansprüche und Bedürfnisse von Patienten“⁶⁷:

- *Verständliche und individuelle Information und Aufklärung über Diagnose, notwendige Maßnahmen, den Heilungsprozess und die Prognose während des gesamten Klinikaufenthaltes*
- *Eingehen und Diskussionsbereitschaft des medizinischen Personals auf ‚Laienwissen‘ (insbesondere chronisch Kranke sollten hinsichtlich ihrer Fachkompetenz nicht unterschätzt werden)*
- *Zeit und persönliche Zuwendungen in Phasen der Angst und Unsicherheit (‚Was geschieht mit mir?‘, ‚Werde ich gesund?‘, ‚Wie soll es weitergehen?’)*
- *Freundlichkeit und Höflichkeit (Begrüßung, persönliche Anrede, Verabschiedung etc., Umgang mit Wünschen oder Beschwerden)*
- *Vertrauen in den Organisationsgrad des Krankenhauses (gefördert oder erschüttert durch z.B. Beschilderungen, Wartezeiten, Doppeluntersuchungen, widersprüchliche Auskünfte, Streit vor dem Patienten über Therapieentscheidungen oder Teamzwistigkeiten)*
- *Qualität der für Patienten beurteilbaren Faktoren (z.B. Einrichtung/Komfort, Sauberkeit, Mahlzeiten etc.)*
- *Beurteilungs- und Beschwerdemanagement (Möglichkeit, die Erfahrung mitzuteilen, ein geregeltes Beschwerdemanagement etc.)*

⁶⁷ Papenhoff / Platzköster: 2010, a.a.O., S. 28.

Wie bereits erwähnt, ähneln die Anforderungen der Patienten denen der Angehörigen und Besucher. Hinzu kommt bei letzteren „das Bedürfnis, für ihren leidenden Verwandten beste Versorgungsmöglichkeiten zu schaffen.“⁶⁸

Nach dem heutigen Verständnis von erfolgreichem Krankenhausmanagement gilt es, sich mit all diesen Wünschen der Patienten zu beschäftigen und ihnen nach Möglichkeit gerecht zu werden.⁶⁹ Die Kommunikationsarbeit kann dazu vieles beitragen. In Bezug auf die Möglichkeiten von Kommunikation und den Kontext der vorliegenden Arbeit sind besonders die beiden erstgenannten Ansprüche von Bedeutung: Patienten fordern eine verständliche und individuelle Informationen in Bezug auf alle wesentlichen Aspekte während des Krankenhausaufenthalts (Diagnose, notwendige Maßnahmen, Heilungsprozess und Prognose) sowie eine ausführliche Aufklärung darüber. Außerdem wünschen sich Patienten, dass ihr „Laienwissen“ einbezogen wird.

Zur Information der Patienten dienen der Kommunikationsarbeit neben der persönlichen mündlichen Ansprache vor allem Flyer und Broschüren.⁷⁰ Bei Patienten sind letztere von großer Bedeutung, nicht nur wegen des großen Informationsinteresses. „Bei der vielen Zeit, die während eines Krankenhausaufenthaltes zur Verfügung steht, wird dieses Druckwerk oftmals besonders aufmerksam gelesen.“⁷¹ Solche Informationspakete können darüber hinaus mit nach Hause genommen und dort in Ruhe gelesen werden.⁷² Auch das Patientenmagazin ist ein wertvolles Medium. Zur Unterstützung des Krankenhauspersonales spricht es „den Patienten freundlich an und bringt ihm Aufmerksamkeit und Wertschätzung entgegen.“⁷³ Zudem hat es bei richtiger Nutzung Potenzial, unter anderem „von der Klinik und ihren Leistungen [zu]

⁶⁸ ebd., S. 29.

⁶⁹ vgl. ebd.

⁷⁰ vgl. u.a. Papenhoff / Platzköster: 2010, a.a.O., S. 116 vgl. auch Schelenz: 2008, a.a.O., S. 73f.

⁷¹ Papenhoff / Platzköster: 2010, a.a.O., S. 116.

⁷² vgl. Schelenz: 2008, a.a.O., S. 74.

⁷³ Berndsen: 2015, a.a.O., S. 115.

überzeugen, das Krankenhaus umfassend vorzustellen, [...] Orientierung [zu] bieten [...]“⁷⁴.

Zudem gehört heute das Internet zu den bevorzugten Informationsquellen von Patienten und Angehörigen. Neben den krankenhauseigenen Internetseiten nutzen sie vor allem Foren und Blogs. Dort werden medizinische Themen diskutiert und Erfahrungen ausgetauscht.⁷⁵ Wie bereits erläutert, kann die Kommunikationsabteilung in diesem Umfeld jedoch lediglich überwiegend reaktiv handeln.

Mit den aufgeführten Instrumenten kann die Kommunikationsabteilung zumindest schon dem geforderten Informationsbedürfnis nachkommen. Allerdings ist damit die Forderung nach Verständlichkeit und Individualität nicht zwingend erfüllt. Dafür fehlt es noch an einem Instrument oder einem Hilfsmittel. Ob das eine Chance für die Leichte Sprache ist, wird weiter unten näher betrachtet. Zunächst geht es noch um einen weiteren Aspekt:

In der Auflistung der „Ansprüche und Bedürfnisse der Patienten“ wird der Begriff „Laienwissen“ aufgeführt. In einem derart komplexen und anspruchsvollen Fachbereich wie der Medizin können sich Patienten kaum Expertenwissen aneignen.⁷⁶ Dennoch gelten sie heute „in Gesundheitsfragen [als] informierter und bezüglich ihrer Entscheidungskompetenz [als] ‚mündiger‘“⁷⁷. Der allgemeinen Auffassung der Fachleute zufolge hat sich ein Wandel der Patientenrolle vollzogen. Ebenso hat sich – wie weiter oben durch das Stichwort „Patientenorientierung“ angedeutet – auch in der Gesundheitspolitik einiges getan. Die wesentlichen Veränderungen sollen nachfolgend thematisiert werden.

3.3 Patientenorientierung – aktuelle Trends und Entwicklungen

Wie bereits angedeutet, lassen sich im Umfeld der Krankenhauskommunikation zwei wesentliche Entwicklungen feststellen. Auf der einen

⁷⁴ ebd.

⁷⁵ vgl. Papenhoff / Platzköster: 2010, a.a.O., S. 30, vgl. auch Hoefert: 2008a, a.a.O., S. 160f.

⁷⁶ vgl. vor allem Berndsen: 2015, a.a.O., S. 108f.

⁷⁷ Hoefert: 2008b, a.a.O., S. 20.

Seite hat sich das Selbstverständnis des Patienten in den letzten Jahren enorm verändert. Vor allem durch die Zunahme des Informationsangebots – in diesem Zusammenhang spielen die Digitalisierung und das Internet eine große Rolle⁷⁸ – fühlen sich die Patienten „gut informiert, selbstbewusster und [treten] anspruchsvoller [auf]“⁷⁹. Sie folgen dem „Trend, sich im Internet kundig zu machen“⁸⁰, stehen „den Leistungen der Schulmedizin zunehmend kritisch gegenüber“⁸¹ und hinterfragen Diagnosen und Therapien mehr als früher. Im Rahmen einer medizinischen Behandlung wünscht sich der Großteil der Patienten mehr Informationen und eine stärkere Einbeziehung.⁸² Dabei wird dieses Bedürfnis durch Faktoren wie etwa Alter, Geschlecht, Bildungsstand oder auch Krankheitsstadium und Schwere der Krankheit beeinflusst.⁸³

Auf der anderen Seite hat sich auch das Gesundheitssystem umstrukturiert. Seine Protagonisten auf allen Seiten strebten und streben fortlaufend an, es der aktuellen Situation anzupassen und es analog zur veränderten Patientenrolle weiterzuentwickeln: In den 1990er Jahren wurde der „Patient[]“ wieder als Hauptperson „entdeckt“⁸⁴, und „Patientenorientierung“ wurde zum Leitthema.⁸⁵ Prof. Dr. Annelie Keil von der Universität Bremen definiert Patientenorientierung als die „Wahrnehmung der spezifischen Interessen und Bedürfnisse des erkrankten Menschen“⁸⁶ sowie dessen „Einbezug in das Geschehen rund um seine Krankheit“⁸⁷. Im Zuge dieser Entwicklung veröffentlichte der Deutsche Bundestag im Jahr 2003 ein Gutachten, welches der *Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen* zu den Themen

⁷⁸ Das Thema Digitalisierung wird an dieser Stelle sowie in der gesamten vorliegenden Arbeit aufgrund der thematischen Begrenzung nicht weiter ausgeführt. Es hätte in Anbetracht der aktuellen Bedeutsamkeit eine detaillierte Betrachtung verdient, der diese Arbeit aber nicht gerecht werden soll. Der Fokus liegt hier auf einem anderen Thema, sodass die Digitalisierung ausgespart wird.

⁷⁹ Hoefert: 2008b, a.a.O., S. 20.

⁸⁰ Papenhoff / Platzköster: 2010, a.a.O., S. 6.

⁸¹ Eligehausen / Rippmann: 2008, a.a.O., S. 2009, S. 209.

⁸² vgl. Ose: 2011, a.a.O., S. 58, vgl. auch Deutscher Bundestag: 2003, a.a.O., S. 89, vgl. auch Papenhoff / Platzköster: 2010, a.a.O., S. 29.

⁸³ vgl. Ose: 2011, a.a.O., S. 50.

⁸⁴ Deutscher Bundestag: 2003, a.a.O., S. 88.

⁸⁵ vgl. Ose: 2011, a.a.O., S. 37.

⁸⁶ Keil, Annelie: Patientenorientierung – Aber wie?, in: *zph-info*, 4. Jg. (2004), 6, S. 1.

⁸⁷ ebd.

Finanzierung, Nutzerorientierung und Qualität erstellt hat. Darin werden dem Patienten „mehr Autonomie“, „mehr Eigenverantwortung“ und „mehr Beteiligung“⁸⁸ zugeschrieben. Es entsteht das Bild eines Patienten als „Nutzer“ des Gesundheitssystems⁸⁹. Andere Werke schreiben in diesem Zusammenhang von den Patienten als „mündige Partner“⁹⁰, „Koproduzenten, d.h. Ko-Therapeuten“⁹¹ oder von „Kunden“, die „einen Anspruch auf ‚Beratung‘ [haben] und [...] in Behandlungsentscheidungen einbezogen“⁹² werden. Einige Seiten üben Kritik an der Betrachtung des Patienten aus der Kunden- beziehungsweise Verbraucherperspektive.⁹³ Nichtsdestotrotz hat sich der Patient aber letztlich – da sind sich die zitierten Fachleute einig und verwenden vergleichbare Formulierungen – „vom passiv Erleidenden [...] zum mitbestimmungsfähigen Konsumenten von Gesundheitsleistungen“⁹⁴ entwickelt. Der Patient soll im Rahmen der Patientenorientierung verstärkt in den Behandlungsprozess einbezogen werden und aktiv an der Findung und Umsetzung einer Therapie teilnehmen.⁹⁵

3.3.1 Patientenorientierung und Empowerment

Um das Thema Patientenorientierung theoretisch einzuordnen und zu fundieren, bedient sich die Gesundheitspolitik des Empowerment-Konzepts.⁹⁶ Dessen Ursprung liegt in der amerikanischen Gemeindepsychologie und wurde inzwischen auf verschiedene Fachbereiche übertragen.⁹⁷ Sven Brandes und Wolfgang Stark definieren das Konzept im *Alphabetischen Verzeichnis der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* wie folgt: „Empowerment zielt darauf ab, dass Menschen die Fähigkeit entwickeln und verbessern, ihre soziale Lebenswelt

⁸⁸ Deutscher Bundestag: 2003, a.a.O., S. 88.

⁸⁹ ebd.

⁹⁰ Roski, Reinhold (Hrsg.): Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation. Akteure – Audience Segmentation – Anwendungsfelder, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2009, Vorwort, S. V.

⁹¹ Ose: 2011, a.a.O., S. 39.

⁹² Fleck: 2008, a.a.O., S. 6.

⁹³ vgl. vor allem ebd., S. 7f.

⁹⁴ Hoefert: 2008b, a.a.O., S. 16.

⁹⁵ vgl. Ose: 2011, a.a.O., S. 38.

⁹⁶ vgl. Deutscher Bundestag: 2003, a.a.O., S. 88f, vgl. auch Ose: 2011, a.a.O., S. 44.

⁹⁷ vgl. Ose: 2011, a.a.O., S. 44, vgl. auch Deutscher Bundestag: 2003, a.a.O., S. 88.

und ihr Leben selbst zu gestalten und sich nicht gestalten zu lassen.“⁹⁸ Autonomie ist somit grundlegend für das Empowerment-Konzept. Sie beinhaltet im Wesentlichen die Abwendung von professioneller und institutioneller Bevormundung – im Gesundheitskontext vor allem durch Ärzte.⁹⁹ Zugleich verlangt Autonomie, dass sich das Gesundheitssystem und dessen Akteure an den individuellen Situationen und Relevanzkriterien der Patienten orientieren und deren spezifische Wünsche, Ziele und Wertvorstellungen berücksichtigen.¹⁰⁰ Als handlungsfähige und eigenverantwortliche Subjekte sollen die Patienten ihr (Gesundheits-)Leben so weit wie möglich selbst in die Hand nehmen und im Behandlungsprozess eigene Entscheidungen treffen.¹⁰¹ Damit Selbstbestimmung im Gesundheitssystem gelingt, müssen „Fachkräfte der Gesundheitsförderung [...] durch ihre Arbeit dazu beitragen, alle Bedingungen zu schaffen, die eine ‚Bemächtigung‘ der Betroffenen fördern und es ihnen ermöglichen, ein eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben zu führen.“¹⁰² Das Gesundheitssystem muss Bedingungen schaffen, die Integration und Selbstbestimmung der Patienten ermöglichen – und das „für Menschen mit und ohne eingeschränkte(n) Möglichkeiten, für Erwachsene ebenso wie für Kinder“¹⁰³. Brandes und Stark betonen mit dieser Formulierung noch einmal, dass es wichtig ist, alle Menschen in die neue Ausrichtung einzubeziehen und daran teilhaben zu lassen.

Neben dem Empowerment-Konzept lassen sich in anderen Werken weitere Begrifflichkeiten finden. So hat sich das Konzept des „Shared Decision Making (SDM)“ aus dem angloamerikanischen Raum in Deutschland unter dem Stichwort „Partizipative Entscheidungsfindung

⁹⁸ Brandes, Sven / Stark, Wolfgang: Empowerment/Befähigung, in: Alphabetisches Verzeichnis, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, URL: <http://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/empowerment-befaeahigung/> [Stand: 04.11.2016].

⁹⁹ vgl. Deutscher Bundestag: 2003, a.a.O., S. 88.

¹⁰⁰ vgl. Ose: 2011, a.a.O., S. 45, vgl. auch Deutscher Bundestag: 2003, a.a.O., S. 88f.

¹⁰¹ vgl. Deutscher Bundestag: 2003, a.a.O., S. 88, vgl. auch Ose: 2011, a.a.O., S. 43.

¹⁰² Brandes / Stark: a.a.O., URL: <http://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/empowerment-befaeahigung/> [Stand: 04.11.2016].

¹⁰³ ebd.

(PEF)“ durchgesetzt.¹⁰⁴ Hinter beiden Begriffen verbergen sich die gleichen Prinzipien wie hinter dem Empowerment-Konzept. Sie betonen, dass an der Entscheidungsfindung im Behandlungsprozess mindestens zwei Akteure – in den meisten Fällen Arzt und Patient – beteiligt sein müssen und der Entscheidung ein Informationsaustausch vorangegangen sein muss.¹⁰⁵ Der Deutsche Bundestag schreibt auf Grundlage des Gutachtens des Sachverständigenrates von der „Denkfigur des *informed consent*, der freiwilligen und informierten Einwilligung des Patienten nach vorheriger bestmöglicher Aufklärung“¹⁰⁶. Damit verwendet er ein weiteres begriffliches Konzept, das sich aber ebenfalls für Integration und Selbstbestimmung des Patienten ausspricht.

Letztlich geht es in allen Konzepten – ob Empowerment, SDM, PEF oder informed consent – darum, den Patienten aktiv in den Behandlungsprozess einzubinden. Er soll mehr Verantwortung übernehmen können und so selbst mit über die Wiederherstellung seiner Gesundheit bestimmen.

3.3.2 Patientenorientierung in der aktuellen gesetzlichen Lage

Die geschilderte Neu-Orientierung im Gesundheitssystem hat längst Einzug in die Politik gehalten. Laut Brandes und Stark gilt vor allem die Verabschiedung der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahr 1986 als Startschuss für die Integration des Empowerments in die Gesundheitspolitik.¹⁰⁷ Der Charta zufolge sollte die Gesundheitsförderung im Fokus stehen und deren Ziel, „allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.“¹⁰⁸ Die Charta enthält zwar nicht explizit den

¹⁰⁴ vgl. Hoefert, Hans-Wolfgang: Einbindung von Patienten in den Behandlungsprozess, in: H. W. H. / Wolfgang Hellmann (Hrsg.): Kommunikation als Erfolgsfaktor im Krankenhaus, Heidelberg: Economica, Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH, 2008a, S. 155ff.

¹⁰⁵ ebd.

¹⁰⁶ Deutscher Bundestag: 2003, a.a.O., S. 89.

¹⁰⁷ Brandes / Stark: a.a.O., URL: <http://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/empowerment-befaeahigung/> [Stand: 04.11.2016].

¹⁰⁸ Weltgesundheitsorganisation Europa (WHO): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986, Deutsche Fassung als pdf, S.1, URL:

Begriff Empowerment, verwendet jedoch die Begriffe „Befähigen und Ermöglichen“, die dasselbe Prinzip beschreiben.¹⁰⁹ Laut der Ottawa-Charta ist gesundheitsförderndes Handeln daran ausgerichtet, „bestehende soziale Unterschiede des Gesundheitszustandes zu verringern sowie gleiche Möglichkeiten und Voraussetzungen zu schaffen, damit alle Menschen befähigt werden, ihr größtmögliches Gesundheitspotential zu verwirklichen.“¹¹⁰

Mit der Deklaration zur Förderung von Patienteninteressen in Europa (A Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe) im Jahr 1994 verstärkte die WHO erneut das Recht der Patienten auf Einbeziehung in ihre Behandlung.¹¹¹

Ein greifbares Konzept zur Patientenorientierung gab es im deutschen Gesundheitssystem „[t]rotz der teilweise intensiven Auseinandersetzung mit Patientenorientierung [...] lange Zeit“¹¹² nicht. Erst ein in den Jahren 2000 und 2001 durch den Sachverständigenrat für die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen erstelltes Gutachten¹¹³ – auf dieses verweist das bereits erwähnte Gutachten aus dem Jahr 2003 mehrfach – fasste „grundlegende Aspekte zusammen[] und [verknüpft diese] konzeptionell mit der Qualität und Wirtschaftlichkeit des Gesundheitswesens“¹¹⁴. In dem Gutachten von 2003 werden die Inhalte des vorherigen an vielen Stellen ausführlich thematisiert und erläutert. Zudem wird darin das Konzept der Patientenorientierung erstmals theoretisch dem

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf?ua=1 [Stand: 04.11.2016].

¹⁰⁹ vgl. auch Brandes / Stark: a.a.O., URL:

<http://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/empowerment-befaeahigung/> [Stand: 04.11.2016].

¹¹⁰ WHO: a.a.O., S. 2, URL:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf?ua=1 [Stand: 04.11.2016].

¹¹¹ vgl. Ose: 2011, a.a.O., S. 41, vgl. auch: Blankart, Charles B. / Fasten, Erik R. / Schwintowski, Hans-Peter: Das deutsche Gesundheitswesen zukunftsfähig gestalten. Patientenseite stärken – Reformunfähigkeit überwinden, Berlin / Heidelberg: Springer-Verlag, 2009, S. 59.

¹¹² Ose: 2011, a.a.O., S. 42.

¹¹³ vgl. Sachverständigenrat für die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen: Gutachten 2000/2001: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit, Bände I bis III, Baden-Baden, 2002.

¹¹⁴ ebd.

Empowerment zugeordnet. Da dieses Exemplar folglich aktueller und umfassender ist, bezieht sich die vorliegende Arbeit überwiegend darauf.

Im Rahmen des GKV-Reformgesetzes im Jahr 2000 wurde ein erster Versuch unternommen, die Prinzipien der Patientenorientierung sowie des Empowerments in Deutschland in die Gesetzgebung zu integrieren.¹¹⁵ Darüber hinaus werden in dem Gutachten des Sachverständigenrates weitere „Versuche des Gesetzgebers, den Gedanken der Patientenorientierung im System zu implementieren“¹¹⁶, angesprochen. „Der Blick auf diese Vielfalt von politischen, rechtlichen und vertraglichen Vorgaben und Realitäten“¹¹⁷ zeigt allerdings, dass „die strukturelle Realität der Institutionen hinterher hinkt.“¹¹⁸ Der Staat wird als inkonsequent kritisiert. Da diese vielen rechtlichen Versuche der Integration der Patientenorientierung somit von offizieller Stelle für unzureichend erklärt wurden, wird an dieser Stelle auf deren detaillierte Betrachtung verzichtet. Vielmehr soll die Aufmerksamkeit dem *Patientenrechtegesetz* vom 20. Februar 2013 gelten – dem aktuellsten Versuch einer Integration des Empowerments.

Das *Patientenrechtegesetz* formuliert zahlreiche „Regelungen, die die Rolle des mündigen Patienten stärken und ihn auf Augenhöhe mit dem Behandelnden bringen.“¹¹⁹ Es versucht demnach, die Prinzipien der Patientenorientierung und des Empowerments aktiv umzusetzen. Dazu regelt es unter anderem individuelle Gesundheitsleistungen. Der Patient muss im Vorfeld über eventuelle Kosten informiert werden. „Hält sich der Behandelnde nicht daran, darf er später die Kosten nicht vom Patienten einfordern.“¹²⁰ Weiter steht der Behandelnde in der Pflicht, die Behandlungen umfassend in Patientenakten zu dokumentieren, in die

¹¹⁵ vgl. Deutscher Bundestag: 2003, a.a.O., S. 90.

¹¹⁶ ebd., S. 91.

¹¹⁷ ebd.

¹¹⁸ ebd.

¹¹⁹ Bundesministerium für Justiz: Infoblatt – Patientenrechte im Klartext, Ausgabe 1/13, S.1, URL:

http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Patientenrechtegesetz/Infoblatt_Patientenrechte.pdf [Stand: 04.11.2016].

¹²⁰ ebd., S. 2.

der Patient auf Wunsch Einsicht erhält. Bezüglich Behandlungsfehlern fordert der Gesetzgeber „mehr Transparenz und Offenheit“¹²¹ von den Behandelnden. Sie sollen eigene Fehler zugeben und die Fehler anderer melden.¹²²

3.3.3 Patientenorientierung in Information und Kommunikation

Einer der wesentlichen Aspekte des *Patientenrechtegesetz* ist allerdings – vor allem mit Blick auf die Thematik der vorliegenden Arbeit – „dass [...] Patienten umfassend über alles informiert und aufgeklärt werden müssen, was für die Behandlung wichtig ist.“¹²³ Insbesondere „[d]er Behandelnde ist verpflichtet, dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung relevante wesentliche Umstände zu erläutern, insbesondere die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen.“¹²⁴ Mit diesen Forderungen scheint das *Patientenrechtegesetz* dem weiter oben aufgeführten Bedürfnis der Patienten nachkommen zu wollen, verständliche und individuelle Informationen zu erhalten sowie genauestens über die Diagnose, notwendige Maßnahmen, den Heilungsprozess und die Prognose während des gesamten Klinikaufenthaltes aufgeklärt zu werden.¹²⁵

Bereits die Ottawa-Charta fasst den „Zugang zu allen wesentlichen Informationen“¹²⁶ als Voraussetzung dafür auf, dass Menschen „ihr Gesundheitspotential [...] entfalten“¹²⁷ können. Da Gesundheitsförderung zudem „auf Chancengleichheit auf dem Gebiet der Gesundheit gerich-

¹²¹ ebd.

¹²² vgl. Bundesgesetzblatt: Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten vom 20. Februar 2013, Jahrgang 2013 Teil I Nr. 9, ausgegeben zu Bonn am 25. Februar 2013, S. 278ff.

¹²³ Bundesministerium für Gesundheit: Glossar P-Q, Patientenrechtegesetz, URL: <http://www.bmg.bund.de/glossarbegriffe/p-q/patientenrechtegesetz.html> [Stand: 04.11.2016].

¹²⁴ Bundesgesetzblatt: 2013, a.a.O., S. 277.

¹²⁵ vgl. Papenhoff / Platzköster: 2010, a.a.O., S. 28.

¹²⁶ WHO: a.a.O., S. 2, URL:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf?ua=1 [Stand: 04.11.2016].

¹²⁷ ebd.

tet“¹²⁸ ist, sollte ebenso im Fokus stehen, allen Menschen diese Chancen zu bieten.

Auch das erwähnte Gutachten des Sachverständigenrates aus dem Jahr 2003 konstatiert in Anlehnung an das Gutachten von 2000 / 2001: „Inhaltlich korrekte und verständliche Informationen zu allen Aspekten des Gesundbleibens, der Bewältigung von Krankheit und des Lebens mit ‚bedingter Gesundheit‘ sind notwendige (wenngleich meist nicht auch hinreichende) Bestandteile einer zeitgemäßen Prävention und Krankenversorgung sowie Voraussetzung für die Umsetzung von Konzepten, die auf ‚Selbstverantwortung‘, auf den ‚Patienten als Koproduzenten von Gesundheit‘ sowie auf *empowerment* abzielen“¹²⁹.

Aus Sicht der Gesundheitspolitik sind folglich besonders ein allgemeiner Informationszugang sowie die Verständlichkeit der für den Patienten wesentlichen Aspekte wichtig. Auf der Grundlage des Empowerment-Konzeptes sollte dies „für Menschen mit und ohne eingeschränkte(n) Möglichkeiten, [für] Erwachsene ebenso wie [für] Kinder“¹³⁰ gelten.

3.3.4 Patientenorientierung und Verständlichkeit

Für eine erfolgreiche Umsetzung des Patientenorientierungs-Konzeptes wird dem Gutachten des Sachverständigenrates von 2003 zufolge „eine grundsätzlich neue Form der Kommunikation medizinischer Sachverhalte“¹³¹ benötigt. Informationen müssen individuell verfügbar sowie insbesondere auch für Laien verständlich sein. „Als notwendige Voraussetzungen für die Erreichung dieser Ziele wurden niedrigschwellige, zielgruppengerechte und qualitätsgesicherte Informationen, Beratung und Schulung identifiziert.“¹³² Nach Auffassung des Sachverständigenrates müssen die Informationen „auf unterschiedlichen Wegen“¹³³ verbreitet werden, damit jeder sie erhält und versteht. Schließlich gilt es

¹²⁸ ebd.

¹²⁹ Deutscher Bundestag: 2003, a.a.O., S. 103.

¹³⁰ Brandes / Stark: a.a.O., URL: <http://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/empowerment-befaeahigung/> [Stand: 04.11.2016].

¹³¹ Deutscher Bundestag: 2003, a.a.O., S. 96.

¹³² ebd., S. 102. Hierbei geht es um die Arbeiten des Sachverständigenrates im Gutachten aus den Jahren 2000 / 2001 und die darin enthaltenen Empfehlungen.

¹³³ ebd.

dem Empowerment-Konzept zufolge, alle Menschen, egal welchen Alters und ob mit oder Einschränkung zu berücksichtigen.¹³⁴ Vor allem sollen „Strukturen geschaffen werden, die marginalisierte Gruppen der Gesellschaft berücksichtigen und ihnen einen Zugang zu Informationen verschaffen“¹³⁵. Der Rat vermutet, dass in Gruppen, die am Rande der Gesellschaft stehen¹³⁶, der größte Informationsbedarf besteht.

Alle Autoren, die sich aus kommunikationswissenschaftlicher Perspektive mit Patientenautonomie, Empowerment und den entsprechenden begrifflichen Konzepten beschäftigen, sind sich einig, dass Patientenorientierung von vornherein einen umfassenden Zugang zu qualitativ hochwertigen und vor allem verständlichen Informationen voraussetzt.¹³⁷ So betont auch Fleck, die schon oben zitiert wurde: „In der Patientenkommunikation ist der Fachjargon nicht nur hinderlich, sondern ein nicht zu unterschätzender Störfaktor.“¹³⁸ Daher sollten alle relevanten Informationen „verständlich und vereinfacht dargestellt werden“¹³⁹.

Ebenso schreibt der bereits genannte Roski, dass Patienten mehr als die für sie wesentlichen Informationen benötigen, um ihre Gesundheitsversorgung aktiv gestalten zu können. „Sie müssen sich mit ihnen auseinandersetzen, sie verstehen, Entscheidungen für ihre Gesundheit treffen und ihr Verhalten nachhaltig danach ausrichten.“¹⁴⁰ Für das Verständnis der Informationen und eine daraus resultierende Handlung bedarf es ihm zufolge „eine[r] Gesundheitskommunikation, die ihren [den Patienten] jeweiligen Bedürfnissen, Einstellungen und Präferenzen, ihren Voraussetzungen, Erwartungen und Ansprüchen, ihren Vor-

¹³⁴ vgl. Brandes / Stark: a.a.O., URL: <http://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/empowerment-befaehtigung/> [Stand: 04.11.2016].

¹³⁵ Deutscher Bundestag: 2003, a.a.O., S. 103.

¹³⁶ Erklärung des Begriffs „marginalisiert“ nach Duden: marginalisieren, URL: <http://www.duden.de/rechtschreibung/marginalisieren> [Stand: 04.11.2016].

¹³⁷ vgl. vor allem auch Broch, Susan / Wagner, Sandra J.: Motive und Kontexte der Suche nach Gesundheitsinformationen – Theoretische Überlegungen und empirische Befunde anhand des telefonischen Gesundheitssurveys, in: Reinhold Roski (Hrsg.): Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation. Akteure – Audience Segmentation – Anwendungsfelder, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2009., S. 60.

¹³⁸ Fleck: 2008, a.a.O., S. 22.

¹³⁹ ebd.

¹⁴⁰ Roski: 2009, a.a.O., Vorwort.

stellungen, Gewohnheiten und ihrem Verhalten gerecht wird.“¹⁴¹ Wie schon deutlich wurde, haben Patienten unter anderem das Bedürfnis nach Verständlichkeit. Dieser grundlegenden Anforderung hat die Kommunikation eines Krankenhauses Folge zu leisten.

Auf das Buch von Dominik Ose *Patientenorientierung im Krankenhaus. Welchen Beitrag kann ein Patienten-Informations-Zentrum leisten?* wurde schon mehrfach verwiesen. Er beschäftigt sich unter anderem ausführlich mit den Ansätzen zur Kundenorientierung, welche in der Politik und Wirtschaft der Patientenorientierung zugrunde liegt.¹⁴² Laut seinen Ausführungen ist es für eine Kunden- und folglich auch für die Patientenorientierung notwendig, sich an allen Wünschen und Anforderungen der Kunden zu orientieren, damit „deren individuelle Informations- und Kommunikationsbedürfnisse berücksichtigt werden“¹⁴³. Im weiteren Verlauf seines Werkes orientiert sich Ose an dem Gutachten des Sachverständigenrates, welches für die vorliegende Arbeit ebenso richtungsweisend ist. Er kommt zu dem Schluss, dass „[i]nsbesondere zielgruppenspezifische Informations-, Beratungs- und Schulungsangebote [...] dazu notwendig“¹⁴⁴ sind, um die Patienten „zur selbstbestimmten Nutzung gesundheitlicher Versorgungsangebote“¹⁴⁵ zu befähigen. Informationen müssten allgemein „niedrigschwellig erreichbar, situationsgerecht und am individuellen Bedarf orientiert sein.“¹⁴⁶ Vor allem „schriftliche Informationen [müssen] laienverständlich, aktuell und entsprechend den intellektuellen Fähigkeiten der Zielgruppe gestaltet sein.“¹⁴⁷

3.3.5 Auswirkungen auf die Krankenhauskommunikation

Birga Berndsen deutet in ihrem Aufsatz *Operation gelungen? Kommunikation von und für Kliniken* eine weiter gefasste Auffassung an. Sie

¹⁴¹ ebd.

¹⁴² vgl. Ose: 2011, a.a.O., S. 34, vgl. auch Kapitel 3.3 und die Ausführungen zum Wandel des Patientenverständnisses.

¹⁴³ ebd., S. 31.

¹⁴⁴ ebd., S. 49.

¹⁴⁵ ebd.

¹⁴⁶ ebd., S. 167.

¹⁴⁷ ebd.

betont, dass es sich bei Gesundheit und Krankheit um Thematiken handelt, die „eine besondere Verantwortung“¹⁴⁸ für die gesamte Kommunikationsarbeit bergen. Zum einen erschweren die vielen Fachbegriffe das Verständnis. Als „High-Involvement-Thema“¹⁴⁹ habe der Bereich zum anderen hohe Relevanz für alle Bezugsgruppen. Alle „setz[en] sich intensiv mit den entsprechenden Informationen auseinander“¹⁵⁰. Berndsen ist der Ansicht, dass deswegen die gesamte Kommunikationsarbeit von niedrigschwelliger Klarheit und Verständlichkeit geprägt sein sollte – „Selbst gegenüber Fachjournalisten“¹⁵¹.

Dies scheint nachvollziehbar, vor allem, da das vorausgegangene wissenschaftliche Projekt gezeigt hat, dass Informationen aus dem Fachbereich Medizin „teilweise eine existenzielle Bedeutung“¹⁵² für viele Menschen haben. Darüber hinaus wurde im Wissenschaftlichen Projekt betont, dass für das Kommunikationsmanagement Verständlichkeit, Einfachheit und Klarheit generell eine große Rolle spielen. Da kein eigener Sprachstil im Kommunikationsmanagement greifbar ist, wurde anhand der Instrumente des Berufsfeldes hergeleitet, welche wesentlichen Bestandteile die verwendete Sprache auszeichnen.¹⁵³ Dabei wurde deutlich: „Damit die Bezugsgruppen die Inhalte beispielsweise von Pressemitteilungen oder Geschäftsberichten aufnehmen und damit der kommunikative Anspruch der Teilung erfüllt wird, bedarf es Verständlichkeit.“¹⁵⁴ Eine einfache und klare Sprache ist daher Kennzeichen der gesamten Arbeit eines Kommunikationsmanagers – beziehungsweise sollte es sein. Der Anforderung von Berndsen versucht das Kommunikationsmanagement folglich schon in der alltäglichen Arbeit gerecht zu werden.

¹⁴⁸ Berndsen, Birga: Operation gelungen? Kommunikation von und für Kliniken, in: Lorenz Steinke (Hrsg.): Die neue Öffentlichkeitsarbeit. Wie gute Kommunikation heute funktioniert: Strategien – Instrumente – Fallbeispiele, Wiesbaden: Springer Fachmedien, 2015, S. 109.

¹⁴⁹ ebd., S. 111.

¹⁵⁰ ebd.

¹⁵¹ ebd., S. 109.

¹⁵² Bredel / Maaß: 2016, a.a.O., S. 139.

¹⁵³ vgl. Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 10ff.

¹⁵⁴ ebd., S. 12f.

Jedoch hat sich im Wissenschaftlichen Projekt auch gezeigt, dass für manche Menschen selbst ein „Fokus des Kommunikationsmanagements auf Verständlichkeit [...] nicht aus[reicht], um die[] Barriere zu beseitigen“¹⁵⁵. Die Standardsprache kann trotz des Versuchs, einfach und verständlich zu sein, für einige – beispielweise für Menschen mit einer geistigen Behinderung – eine Barriere darstellen. Damit kann sie den Betroffenen „an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern“¹⁵⁶.

Zur Überwindung dieser Barriere hat sich die Leichte Sprache als hilfreich erwiesen.

3.4 Zwischenfazit: Krankenhauskommunikation braucht Leichte Sprache

„Insbesondere die Erklärung schwieriger Wörter, die Festlegung eines Grundwortschatzes und die einfache Satzstruktur gewährleisten Verständlichkeit.“¹⁵⁷ Der Personenkreis, der Leichte Sprache benötigt, ist groß: „Probleme mit der Standardsprache sind [...] ‚kein Randphänomen, sondern ein bedeutendes gesellschaftliches Thema‘.“¹⁵⁸ So ist zu erwarten, dass sich auch in den Bezugsgruppen eines Krankenhauses Menschen befinden, für die Informationen erst mithilfe der Leichten Sprache zugänglich werden. Sie eignet sich zudem, um die Verständlichkeit im Fachbereich der Medizin zu erhöhen und somit Zeit und Aufwand zu sparen.¹⁵⁹ Deswegen werden deutlich mehr Menschen innerhalb der Bezugsgruppen eines Krankenhauses gerne Material in Leichter Sprache nutzen wollen. So erscheint der Einsatz der Leichten Sprache in der Krankenhauskommunikation als besonders sinnvoll.

In der Kommunikation mit Bezugsgruppen wie Journalisten, Mitarbeitern, Partnern aus der Gesundheitspolitik, Einweisern und Verantwortli-

¹⁵⁵ Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 22.

¹⁵⁶ Bundesgesetzblatt: Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2006, 2008 II, S. 1423.

¹⁵⁷ Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 48.

¹⁵⁸ ebd., S. 44, darin enthalten Zitat nach Nickel: 2014, a.a.O., S. 28.

¹⁵⁹ vgl. u.a. Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 36.

chen in Krankenkassen¹⁶⁰ ist die Leichte Sprache jedoch nicht zwingend notwendig. Dies sind jeweils überschaubare Personenkreise mit in sich homogenen Wahrnehmungen, Handlungen oder Interessen.¹⁶¹ Selbst, wenn die Ansprechpartner nicht mit allen medizinischen Fachwörtern vertraut sind, kann man davon ausgehen, dass ein allgemeiner Standard an Verständlichkeit ausreicht. Im Wissenschaftlichen Projekt wurde dieser bereits als zentral für die Sprache des Kommunikationsmanagements erläutert.¹⁶²

3.4.1 Grund 1: Patientenbedürfnisse und -anforderungen

Patienten, ihre Angehörigen und Besucher bilden im Vergleich zu den anderen genannten eine heterogene Bezugsgruppe. Dies zeigt sich schon beim Blick in das Inhaltsverzeichnis des von Hans-Wolfgang Hoefert und Wolfgang Hellmann herausgegebenen Sammelbandes *Kommunikation als Erfolgsfaktor im Krankenhaus*, auf das bereits an einigen Stellen der vorliegenden Arbeit verwiesen wurde. Unterschiede und Besonderheiten in der Kommunikation sieht das Werk besonders mit Blick auf alte, demente und ausländische Patienten sowie in der Palliativmedizin.¹⁶³ Somit scheinen Alter, Herkunft und die Krankheit des Patienten wichtige Differenzierungsmerkmale zu sein. Weitere Einflussfaktoren sind laut Ose der Bildungsstand, das Krankheitsstadium und der Stand in der Krankenhausbehandlung.¹⁶⁴ So „kann nicht davon ausgegangen werden, dass alle Patienten mit der gleichen Erkrankung den gleichen Informationsbedarf haben.“¹⁶⁵ Insbesondere bei schriftlichen Informationen ist es Ose zufolge wichtig, dass diese „laienverständlich, aktuell und entsprechend den intellektuellen Fähigkeiten der Zielgruppe gestaltet“¹⁶⁶ sind. Es ist eine individuelle und besondere Behandlung der Patienten erforderlich.

¹⁶⁰ vgl. Kapitel 3.2.

¹⁶¹ vgl. Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 6.

¹⁶² vgl. Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 12.

¹⁶³ Hoefert, Hans-Wolfgang / Wolfgang Hellmann (Hrsg.): *Kommunikation als Erfolgsfaktor im Krankenhaus*, Heidelberg: Economica, Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH, 2008, Inhaltsverzeichnis.

¹⁶⁴ vgl. Ose: 2011, a.a.O., S. 50ff.

¹⁶⁵ Ose: 2011, a.a.O., S. 50.

¹⁶⁶ ebd., S. 167.

Patienten haben, wie sich gezeigt hat, Anforderungen an die Informationen im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes. So ist es gut möglich, dass sie selbst zur *primären Adressatenschaft* gehören und damit tatsächlich Bedarf an Leichter Sprache haben. Sie können aber ebenso auch aus anderen Gründen Leichte Sprache bevorzugen wollen, etwa wegen der ohnehin vorhandenen situationsbedingten Belastung, aus Bequemlichkeit, Zeitmangel oder wegen der allgemeinen Schwierigkeit der Thematik. In der Kommunikation mit Patienten scheint bereits demzufolge ein wichtiger Anwendungsbereich für die Leichte Sprache zu bestehen.

3.4.2 Grund 2: Ähnlichkeit der theoretischen Konzepte

Außerdem lassen sich Verbindungen zwischen den beiden theoretischen Konzepten herstellen, die in Bezug auf die Patientenorientierung und auf die Bedeutung der Leichten Sprache grundlegend sind: das Empowerment auf der einen Seite, das amtlich die Patientenorientierung festlegt und auf der anderen Seite der Capability Approach (CA), mit dem im Wissenschaftlichen Projekt die Notwendigkeit der Einbindung der Leichten Sprache in das Kommunikationsmanagement hergeleitet wird. Dies soll an dieser Stelle kurz erläutert werden.

Patientenorientierung fordert auf der Grundlage des Empowerment-Konzeptes, „dass Menschen die Fähigkeit entwickeln und verbessern, ihre soziale Lebenswelt und ihr Leben selbst zu gestalten und sich nicht gestalten zu lassen.“¹⁶⁷ Ausführliche und vor allem für alle Menschen verständliche Informationen gelten dafür als Voraussetzung.¹⁶⁸

Mithilfe des CA hat das Wissenschaftliche Projekt gezeigt, dass ein Kommunikationsmanager durch die Verwendung der Leichten Sprache „dazu beitragen [kann], dass sich viele Menschen ein aus ihrer Sicht gutes Leben verwirklichen können.“¹⁶⁹ Was ein gutes Leben ist, gibt der CA dabei nicht vor und überlässt es den Individuen. Ziel dieses Kon-

¹⁶⁷ Brandes / Stark: a.a.O., URL: <http://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/empowerment-befaehtigung/> [Stand: 04.11.2016].

¹⁶⁸ vgl. Deutscher Bundestag: 2003, a.a.O., S. 103.

¹⁶⁹ Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 82.

zeptes ist es, den Menschen möglichst viele Verwirklichungschancen zu bieten. Die Menschen sollen die Freiheit haben, sich selbst verwirklichen zu können. Dabei sollen ihnen keine Hindernisse im Weg stehen und es sollen reale Möglichkeiten dazu angeboten werden.¹⁷⁰

In beiden Konzepten geht es darum, den Menschen zu befähigen, zu seinem eigenen Wohl zu handeln: Im Empowerment-Konzept sollen die Menschen als handlungsfähige und eigenverantwortliche Subjekte ihr eigenes (Gesundheits-)Leben nach Möglichkeit selbst in die Hand nehmen und während der Behandlung eigene Entscheidungen treffen.¹⁷¹ Nach dem CA sollen Menschen sich selbst ein individuell gutes Leben ermöglichen können, das letztlich auf Selbstverwirklichung abzielt.

Damit den Menschen die Selbstbestimmung wirklich möglich ist, fordern beide Konzepte die Unterstützung durch Dritte. Im Sinne des Empowerments sollen „Fachkräfte der Gesundheitsförderung [...] durch ihre Arbeit dazu beitragen, alle Bedingungen zu schaffen, die eine ‚Bemächtigung‘ der Betroffenen fördern und es ihnen ermöglichen, ein eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben zu führen.“¹⁷² Dem CA zufolge kommen dem Staat und den gesellschaftlichen Institutionen „die große Verantwortung dafür zu, die menschlichen Verwirklichungschancen zu erweitern und zu schützen.“¹⁷³

Zusammengefasst hat sich im Wissenschaftlichen Projekt in Auseinandersetzung mit dem CA bereits gezeigt, dass sich Leichte Sprache „als Hilfe und notwendiges Mittel zum Zweck [eignet], denn sie ‚ist [...] ein Schlüssel zur Enthinderung der Gesellschaft und zu mehr Selbstbestimmung“¹⁷⁴. Aufgrund der vielen Parallelen lässt sich vermuten, dass

¹⁷⁰ vgl. ebd. S. 52f.

¹⁷¹ vgl. Deutscher Bundestag: 2003, a.a.O., S. 88, vgl. auch Ose: 2011, a.a.O., S. 43.

¹⁷² Brandes / Stark: a.a.O., URL: <http://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/empowerment-befaeahigung/> [Stand: 04.11.2016].

¹⁷³ Sen, Amartya: Ökonomie für den Menschen. Wege zu Gerechtigkeit und Solidarität in der Marktwirtschaft, München: Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH & Co. KG, 2007, S. 70, zitiert nach: Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 57.

¹⁷⁴ Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 62, darin enthalten Zitat nach Aichele: 2014, a.a.O., S. 25.

auch in Bezug auf das Empowerment-Konzept Leichte Sprache zwecks Patientenorientierung hilfreich sein kann. Dies spricht für ihren Einsatz in der Krankenhaus- beziehungsweise speziell in der Patientenkommunikation. Die aus dem Wissenschaftlichen Projekt übernommene Abbildung (siehe Abb. 1, S. 8), die zeigt, dass Kommunikationsmanagement unter Anwendung der Leichten Sprache zum Befähiger zu einem guten Leben wird, soll an dieser Stelle an die vorliegende Arbeit und an die hier gewonnenen Erkenntnisse angepasst werden.

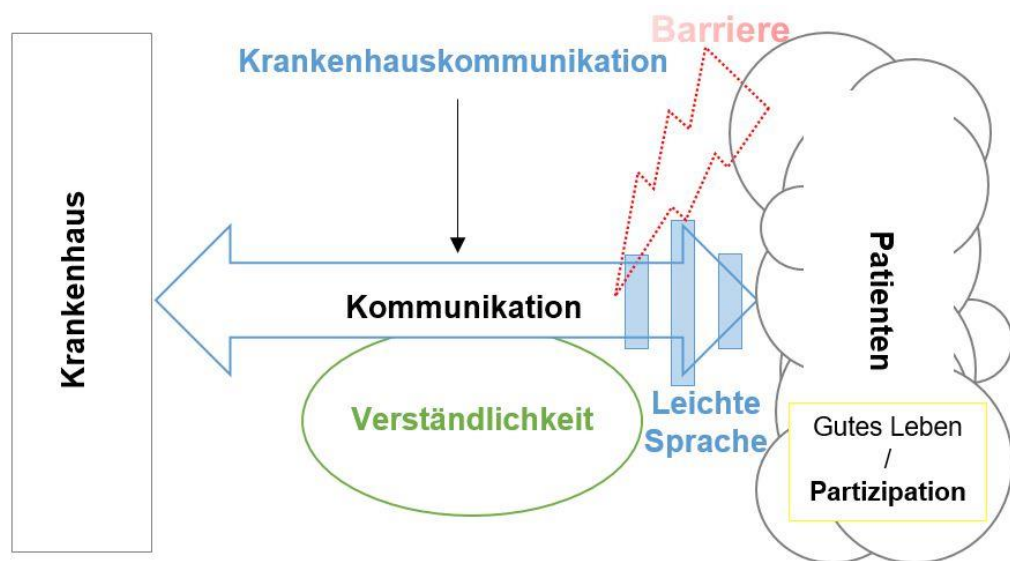


Abb. 2: Krankenhauskommunikation wird unter Anwendung der Leichten Sprache zum Befähiger zu einem guten Leben und zur Partizipation von Patienten (eigene Darstellung, in Anlehnung an: Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 66.)

Ob und inwieweit in diesem Fachgebiet bereits mit Leichter Sprache gearbeitet wird, hat das Wissenschaftliche Projekte nicht analysiert.¹⁷⁵ Die Verwendung der Leichten Sprache in der Kommunikationsarbeit von Krankenhäusern stand jedoch auch nicht im Fokus der vorhergegangenen Arbeit. Mithilfe einer ersten Befragung soll diese Frage nun im nachfolgenden empirischen Teil geklärt werden.

¹⁷⁵ vgl. Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 29ff.

4. Die Erfassung des Status Quo

Die empirischen Untersuchungen gliedern sich, wie oben erläutert, in zwei Schritte. Zunächst wurde eine telefonische Befragung durchgeführt, um den Status Quo der Verwendung der Leichten Sprache in der Krankenhauskommunikation zu erheben.

Im vorangegangenen Wissenschaftlichen Projekt wurde deutlich, dass die Verantwortung für die Verwendung der Leichten Sprache insbesondere in den Aufgabenbereich eines Kommunikationsmanagers fällt. Daraus ergibt sich, dass in der Organisation Krankenhaus die Kommunikationsarbeit für die Verwendung der Leichten Sprache verantwortlich sein sollte. Innerhalb eines Krankenhauses müsste somit in den Abteilungen der Unternehmenskommunikation beziehungsweise der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit mit Leichter Sprache gearbeitet werden. Deswegen wurde im ersten Forschungsschritt jeweils ein Verantwortlicher aus diesem Arbeitsbereich kontaktiert. Dabei wurde vorausgesetzt, dass die Befragten von sich aus anmerken, wenn in ihrem Haus von einer anderen Stelle aus Leichte Sprache angewendet wird.

4.1 Methodisches Forschungsdesign

Die Ansprechpartner für die telefonische Befragung wurden stichprobenartig mithilfe des Deutschen Krankenhaus Adressbuches (DKA) 2015 ausgewählt. Aufgrund der Begrenzung des Bearbeitungszeitraumes war es nicht möglich, alle 3726 gelisteten deutschen Krankenhäuser zu kontaktieren. Zudem sollte die Befragung angesichts der oben dargestellten Schlussfolgerung nur mit Verantwortlichen aus der Krankenhauskommunikation durchgeführt werden. Daher wurden mithilfe der Selektionsfunktion des DKA die Krankenhäuser herausgesucht, die eine „Presse- u. Öffentlichkeitsarbeit“ unter dem Suchkriterium „Geschäftsführung / Verwaltung“ angegeben hatten. Um die sich daraus ergebene Zahl von 406 Krankenhäuser konnte im Rahmen der Forschungsarbeit notwendigerweise weiter zu reduzieren, folgte mit der Festlegung der Bettenzahlen auf „von 400“ eine weitere Selektion. In Deutschland beträgt die durchschnittliche Bettenanzahl etwa 250 Bet-

ten pro Krankenhaus.¹⁷⁶ Es wurden demzufolge nur die größeren Häuser in die Stichprobe mit aufgenommen, insgesamt 133. Die Autorin geht davon aus, dass die Größe eines Krankenhauses ein entscheidender Faktor für die Verwendung der Leichten Sprache ist. Kleineren Häusern fehlt eher das Budget für Leistungen über die medizinischen hinaus. Zu vermuten ist, dass sich nur die großen professionelle Kommunikationsarbeit und damit auch den Einsatz von Leichter Sprache leisten können.¹⁷⁷

Insgesamt konnten 100 der 133 Ansprechpartner erreicht und damit befragt werden. Die Rücklaufquote beläuft sich demnach auf rund 75 Prozent. 17 Kommunikationsverantwortliche waren nicht erreichbar. 6 weitere Befragte boten eine Rückmeldung per Mail an. Keiner der Gesprächspartner meldete sich jedoch innerhalb des Forschungszeitraumes zurück, einige meldeten sich auch darüber hinaus nicht. Somit werden diese Krankenhäuser zu den Stichprobenausfällen gezählt.¹⁷⁸

Alle Befragungen wurden telefonisch mit einem Verantwortlichen aus der Unternehmenskommunikation beziehungsweise der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Krankenhäuser umgesetzt. Es waren zumeist die im DKA angegebenen Ansprechpartner, jedoch nicht in allen Fällen.

¹⁷⁶ Laut Statistischem Bundesamt hatten im Jahr 2013 1996 Krankenhäuser in Deutschland insgesamt 500.671 Betten. Daraus ergeben sich im Durchschnitt etwa 250 Betten pro Krankenhaus. vgl. Statistisches Bundesamt: Eckdaten der Krankenhäuser 2013, URL:

<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/KrankenhaeuserJahreVeraenderung.html> [Stand: 21.07.2016].

¹⁷⁷ Die wirtschaftlichen Schwierigkeiten kleinerer Krankenhäuser belegt insbesondere der aktuelle Faktencheck Gesundheit zur Krankenhausstruktur von der Bertelsmann Stiftung (vgl. Bertelsmann Stiftung: Spotlight Gesundheit. Krankenhausstruktur, Nr. 3, 2016, URL: [https://faktencheck-gesund-](https://faktencheck-gesund-heit.de/fileadmin/files/Projekte/Faktencheck_Gesundheit/SG_Krankenhausstruktur_final.pdf)

[heit.de/fileadmin/files/Projekte/Faktencheck_Gesundheit/SG_Krankenhausstruktur_final.pdf](https://faktencheck-gesund-heit.de/fileadmin/files/Projekte/Faktencheck_Gesundheit/SG_Krankenhausstruktur_final.pdf) [Stand: 09.09.2016].). Inwiefern die Möglichkeiten der Krankenhauskommunikation tatsächlich von der Größe eines Krankenhauses abhängen, kann und soll an dieser Stelle nicht geklärt werden. Dieser Zusammenhang stellt ein Forschungsdesiderat dar und bietet Anlass zu künftigen kommunikationswissenschaftlichen Forschungen.

¹⁷⁸ Dass der Zeitraum der Befragung in die übliche Urlaubszeit fällt, kann als maßgeblich für den Ausfall einiger Stichprobeneinheiten gewertet werden. Jedoch konnte darauf aus forschungsökonomischen Gründen keinen Wert gelegt werden. Zudem ergab eine vorherige Internetrecherche bei keinem der nichterreichten Krankenhäuser ein positives Ergebnis in Bezug auf Leichte Sprache. So kann davon ausgegangen werden, dass der Verzicht auf eine erneute Befragung der Häuser die Ergebnisse nicht merklich beeinflusst.

Grundsätzlich stellte die Autorin aber sicher, dass sie mit einem Mitarbeiter aus der Unternehmenskommunikation beziehungsweise der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sprach.

Nach einer kurzen Vorstellung des Interviewers¹⁷⁹ wurde den Gesprächspartnern ausschließlich die folgende Frage gestellt:

Forschungsfrage: *Verwenden Sie in Ihrer Arbeit Leichte Sprache oder haben Sie schon einmal mit Leichter Sprache gearbeitet?*¹⁸⁰

Die Konzentration auf die einzige Frage sollte – neben der inhaltlichen Auskunft – spontane Reaktionen ermöglichen. Im Falle einer Gegenfrage, wie beispielsweise „Was genau ist Leichte Sprache?“ würde so nicht nur deutlich werden, dass in dieser Kommunikationsabteilung noch keine Leichte Sprache verwendet wurde, sondern ebenso, dass dem Gesprächspartner der Begriff sowie das dahinterliegende Konzept noch unbekannt sind.

Somit ergibt sich aus der ersten Befragung nicht allein ein Status Quo zur Verwendung der Leichten Sprache in der Krankenhauskommunikation, sondern darüber hinaus eine Aussage zu ihrer Bekanntheit. Die Ergebnisse in Bezug auf den letzten Aspekt sollen zur Überprüfung einer Hypothese aus dem Wissenschaftlichen Projekt herangezogen werden. Es wurde behauptet, dass „Leichte Sprache [...] in Deutschland so wenig Anwendung [findet], weil nur wenige Menschen von ihr wissen.“¹⁸¹ Obwohl diese Frage mit der durchgeführten Befragung natürlich nicht grundsätzlich geklärt werden kann, liefern die Ergebnisse einen interessanten Einblick.

¹⁷⁹ In allen Fällen wurden die Befragungen durch die Autorin dieser Arbeit selbst durchgeführt. Demnach verlief die Vorstellung immer in etwa wie folgt: „Guten Tag, mein Name ist Lena Höckerschmidt. Ich rufe an von der Hochschule Osnabrück. Zurzeit beschäftige ich mich im Rahmen meiner Bachelorarbeit mit der Kommunikationsarbeit von Krankenhäusern.“

¹⁸⁰ Die konkrete Wortwahl variierte innerhalb eines nach Meinung der Autorin akzeptablen Rahmens. Grund dafür sind sprachliche oder situationsbedingte Änderungen, um sich an eventuelle vorhergegangene Sätze anzupassen. Jedoch versichert die Autorin hiermit, dass der tiefere Hintergrund der Frage nie geändert wurde.

¹⁸¹ Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 78.

4.2 Ergebnisse

Nachfolgend werden die Ergebnisse der ersten telefonischen Befragung aufgeführt und ausgewertet.

4.2.1 (Nicht-)Verwendung der Leichten Sprache

Von den 100 befragten Kommunikationsverantwortlichen verneinten 96 Personen die gestellte Frage oder reagierten mit einer Rückfrage, die die oben dargestellte Vermutung, dass in diesem Krankenhaus keine Leichte Sprache verwendet wird. In allen Fällen bestätigte eine weitere Nachfrage diese Schlussfolgerung.

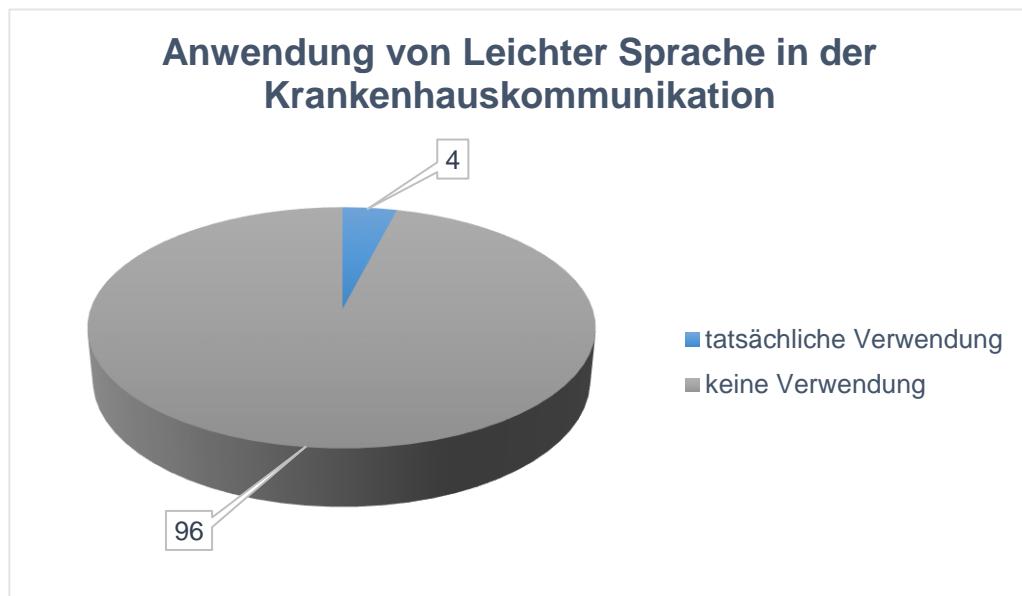


Abb. 3: Anwendung von Leichter Sprache in der Krankenhauskommunikation (n= 100, eigene Darstellung)

Ein Kommunikationsverantwortlicher bejahte die Verwendung von Leichter Sprache am Telefon zunächst, widerrief dies jedoch eine Woche später per Mail, sodass die Ergebnisse daraufhin angepasst wurden. Folglich lautete die Antwort auf die gestellte Forschungsfrage bei 4 der 100 Befragten Kommunikationsverantwortlichen in deutschen Krankenhäusern „Ja“.

An dieser Stelle soll zunächst ein Blick auf die Krankenhäuser geworfen werden, in denen Leichte Sprache nicht verwendet wird. Auf die Gruppe der Leichte-Sprache-Anwender nimmt erst das Unterkapitel 4.2.3 ausführlichen Bezug, da sie den Kreis der Experten für die zweite Befragung im Anschluss bildet.

Alle 96 Mitarbeiter der Kommunikationsabteilungen der Krankenhäuser, die keine Leichte Sprache verwenden, betonten, dass ihre Arbeit trotzdem auf Verständlichkeit und Einfachheit ausgerichtet ist. Einzelne Reaktionen lauteten etwa:¹⁸²

- „Mit den Ärzten kommunizieren wir anders als mit unseren Patienten.“
- „Wir sind uns bewusst, dass die Patienten und Angehörigen in schwierigen Situationen stecken und dass ihnen die Begriffe so einfach und verständlich wie möglich erklärt werden müssen.“
- „Wir verwenden eine patientenfreundliche Sprache.“
- „Wir legen Wert auf eine Kommunikation auf Augenhöhe.“
- „Bewusst Leichte Sprache verwenden wir nicht. Unser Anliegen ist aber eine verständliche Sprache.“
- „Wir kommunizieren so leicht wie möglich. Unsere Aufgabe ist es, die Sprache der Ärzte zu transponieren.“

Alle Gesprächspartner zeigten ein Bewusstsein dafür, dass in Krankenhauskommunikation allgemein zielgruppenspezifisch und vor allem für Patienten verständlich sein soll. Bereits im Wissenschaftlichen Projekt und insbesondere im ersten Teil der vorliegenden Arbeit wurde anhand der Literaturanalyse ein Verständlichkeits- und Zielgruppenfokus hergeleitet. Somit kann im Rahmen der durchgeführten Befragung als bestätigt angesehen werden, dass die Arbeit im Kommunikationsmanagement und hier speziell in der Krankenhauskommunikation durch einen Fokus auf Verständlichkeit gekennzeichnet ist.

¹⁸² Den Gesprächspartnern wurde bei den Telefonaten versichert, dass sie und ihre Häuser anonym bleiben. Deswegen wird im Folgenden auf eine Benennung von Details verzichtet und nur die Aussage selbst benannt.

4.2.2 Wissen über und Anwendung der Leichten Sprache

Alle Kommunikationsverantwortlichen, in deren Krankenhaus mit Leichter Sprache gearbeitet wird, kennen logischerweise den Begriff sowie das dahinterliegende Konzept. Der Fokus liegt daher auch in diesem Abschnitt auf den Nicht-Verwendern.



Abb. 4: Wissen über und Anwendung der Leichten Sprache (n= 100, eigene Darstellung)

Von den 96 Gesprächspartnern, die keine Leichte Sprache verwenden, war es bei 56 notwendig, den Begriff zu erklären. Viele von ihnen begegneten der Frage mit einer Reaktion, die bereits im Vorfeld vermutet wurde: „Was ist Leichte Sprache?“ oder „Was verstehen Sie jetzt konkret darunter?“. Daraufhin erklärte die Autorin den Begriff sowie das Konzept der Leichten Sprache in Anlehnung an den Inhalt des Wissenschaftlichen Projektes. Viele der Kommunikationsverantwortlichen, die bisher noch keinen Kontakt mit der Leichten Sprache hatten, zeigten (teilweise sehr großes) Interesse an der Thematik.

An dieser Stelle kann festgehalten werden, dass über die Hälfte der befragten Kommunikationsverantwortlichen noch nichts von der Leichten Sprache gehört hatten. Wer das Konzept nicht kennt, der kann die

Leichte Sprache logischerweise auch nicht verwenden. Dieses Ergebnis bestätigt zumindest vorläufig eine Hypothese aus dem Wissenschaftlichen Projekt. Es wurde behauptet, dass „Leichte Sprache [...] in Deutschland so wenig Anwendung [findet], weil nur wenige Menschen von ihr wissen“¹⁸³. Allerdings kann diese Aussage nur in Bezug auf die hier befragte Stichprobe und folglich für einen verschwindend geringen Anteil der deutschen Gesellschaft verbindlich getroffen werden. Es gibt keinerlei Hinweise auf die Situation in anderen Branchen und Bereichen, sodass die Hypothese hier letztlich nicht verifiziert werden kann. Allerdings wurde sie auch nicht widerlegt, sondern untermauert. Eine generelle Überprüfung dieser Vermutung bietet sich als künftiger Forschungsgegenstand zur Leichten Sprache an.

In der Befragung wurde außerdem deutlich, dass 30 der 96 Gesprächspartner, in deren Krankenhäusern Leichte Sprache nicht verwendet wird, wissen, was Leichte Sprache ist. Sie arbeiten jedoch nicht damit. Als Grund dafür nannten einige zum Beispiel folgendes:

- „Wir haben bereits für andere externe Materialien in Leichter Sprache Informationen geliefert, aber für uns würde sich das nicht lohnen, da die Nachfrager hier eine verschwindend geringe Zahl bilden.“
- „Es besteht noch kein Bedarf dafür. Für Flüchtlinge übersetzen wir zum Beispiel generell alles in Arabisch. Aber für Leichte Sprache ist noch kein Bedarf.“
- „Mit Kindern und fremdsprachigen Patienten versuchen wir so einfach wie möglich zu sprechen, aber Leichte Sprache können wir aufgrund des Mangels an Masse so nicht einsetzen.“
- „Wenn es nicht anders geht, dann werden Fachbegriffe verwendet.“
- „Dann müssten wir ja noch Materialien doppelt erstellen und wir übersetzen ja sowieso schon einiges für unsere ausländischen Patienten und dann wäre das alles in allem ein bisschen zu viel.“

¹⁸³ Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 78.

Demnach ist der Hintergrund der Nicht-Verwendung bei diesen Gesprächspartnern, dass kein Bedarf in der Leichten Sprache gesehen oder eine Verwendung als unnötige Zusatzbelastung verstanden wird. Dies ist jedoch nur eine Schlussfolgerung aus den aufgeführten Reaktionen. Eine detaillierte Frage danach, warum die Gesprächspartner nicht mit der Leichten Sprache arbeiten beziehungsweise diese nicht verwenden, wurde nicht gestellt.

Zehn Verantwortliche in der Krankenhauskommunikation verfügen über Wissen zur Leichten Sprache und haben sich bereits damit beschäftigt. In der telefonischen Befragung erklärten sie, dass sie sich eine Anwendung der Leichten Sprache in (naher) Zukunft vorstellen können. Sie hatten sich ihren Angaben zufolge bereits auf Informationsveranstaltungen oder in Seminaren über das Konzept informiert. Zum Teil hatten sie sich auch bei der Konzeption neuer Kommunikationsmaßnahmen, wie beispielsweise der Internetseite, intensiver mit der Leichten Sprache auseinandergesetzt. Alle zehn Gesprächspartner erkannten und bestätigten, dass Leichte Sprache für viele Menschen sehr hilfreich sein kann, wie bereits auch theoretisch hergeleitet wurde.¹⁸⁴ Bisher hatte sich eine tatsächliche Verwendung der Leichten Sprache in diesen Häusern allerdings noch nicht ergeben. Als ein Grund dafür wurde beispielsweise genannt, dass man erst vor kurzem von der Thematik erfahren habe und sich so etwas kurzfristig nicht umsetzen lasse.

4.2.3 Die „First Adopters“

Tatsächlich verwendet wird die Leichte Sprache bisher in zwei Krankenhäusern. So konnte der Pressesprecher des Katholischen Marienkrankenhauses GmbH Hamburg, Sebastian Finger auf eine Broschüre für Patienten in Bezug auf die Anmeldung und Aufnahme im Krankenhaus verweisen.

Das Universitätsklinikum Jena verwendet die Leichte Sprache in einer Patientenbroschüre für das Fachgebiet der Radiologie. Eine Mitarbeiterin gab bei der ersten telefonischen Befragung erste Auskünfte und für

¹⁸⁴ vgl. Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 43f.

die weitere Befragung stand Pressesprecher Stefan Dreising zur Verfügung.

Außerdem arbeitet der Landschaftsverband Rheinland (LRV) mit der Leichten Sprache. Diese Information basiert auf den Aussagen der Kommunikationsverantwortlichen zweier Kliniken auf dem LVR-Klinikverbund, die im Rahmen der Telefonbefragung kontaktiert wurden, da sie in die Stichprobe fielen. Ihren Angaben zufolge können Patienten und Angehörige in beiden Häusern auf Materialien zurückgreifen, die der LVR in Leichter Sprache zur Verfügung stellt. Diese Angabe bestätigt sich auch im Verlauf der weiteren Befragung. Zwar konnten somit zwei weitere Kommunikationsverantwortliche auf Materialien in Leichter Sprache in ihren Häusern verweisen, jedoch entstehen diese auf Seiten des Verbandes. Fragen bezüglich der Thematiken und weitere Details hierzu können demnach nur mit den dortigen Verantwortlichen geklärt werden. In Vorbereitung auf den zweiten Forschungsschritt wurde daher Kontakt zu der Kommunikationsabteilung des LVR aufgenommen. Als Verantwortliche für die Erstellung des Internetauftritts des LVR in Leichter Sprache (www.leichtesprache.lvr.de) gehört zum einen Andrea Steinert zum Expertenkreis in der nachfolgenden Befragung. Auch Evelyn Butz wurde weitergehend befragt, da sie die Ansprechpartnerin für die Erstellung von Printmaterialien im LVR ist.

4.3 Zusammenfassung

Im ersten Forschungsschritt hat sich gezeigt, dass Leichte Sprache in der Krankenhauskommunikation verwendet wird, wenn auch nur in geringen Maßen. Außerdem zeigten viele Gesprächspartner, vor allem diejenigen, bei denen eine Erklärung des Begriffes Leichte Sprache notwendig war, ein großes Interesse und eine gespannte Reaktion in Bezug auf die gestellte Frage.¹⁸⁵ Die Reaktionen waren beispielsweise:

- „Interessant, Danke.“
- „Jetzt haben Sie mich zum Nachdenken gebracht.“

¹⁸⁵ vgl. Kapitel 4.2.2, S. 42ff.

- „Vor allem in Bezug auf das Thema Flüchtlinge ist das interessant“
- „Ich weiß, das ist wichtig. Wir versuchen das und es müsste bald kommen.“
- „Ich weiß, dass wir das eigentlich machen sollten.“
- „Wir wissen um die Problematik oder besser gesagt um die Herausforderung.“
- „Ich denke, das können viele nutzen. Sicherlich ist es für alle hilfreich.“

Darüber hinaus baten zwei Gesprächspartner, denen die Thematik erst noch erklärt werden musste, explizit darum, über die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit informiert zu werden. Mit deren Hilfe wollen sie sich ausführlich mit der Thematik beschäftigen.

Nach Auffassung der Autorin bestätigen neben der theoretischen Herleitung im ersten Teil der vorliegenden Arbeit vor allem diese Reaktionen die Notwendigkeit der Verwendung Leichter Sprache in der Krankenhauskommunikation. Doch was veranlasst die Krankenhauskommunikation tatsächlich dazu, Leichte Sprache zu verwenden? Wie gestaltet sich die Anwendung? Mit welchen Herausforderungen und Problemen sind die Verantwortlichen konfrontiert? Diese und weitere Fragen soll der zweite Teil der Befragung klären.

5. Leitfadengespräche mit den *First Adopters*

Dieser zweite Forschungsteil versucht durch ausführliche Gespräche mit den Kommunikationsverantwortlichen unter anderem zu klären, warum sie mit Leichter Sprache arbeiten. Darüber hinaus sollen Verwendung der und Arbeit mit der Leichten Sprache transparent gemacht werden, um daraus im sechsten Kapitel eine Anleitung zur Arbeit mit Leichter Sprache zu entwickeln. Diese soll eine Hilfestellung auch für die vielen Krankenhäuser sein, die im ersten Forschungsschritt Interesse an der Leichten Sprache gezeigt haben.

5.1 Entwicklung und Erläuterung von Hypothesen

In Anlehnung an die theoretischen Ausführungen im dritten Kapitel steht in der nachfolgenden Befragung vor allem die folgende Hypothese im Mittelpunkt:¹⁸⁶

Hypothese 1: *Krankenhäuser verwenden Leichte Sprache, da sie im Rahmen der verstärkten Patientenorientierung im Gesundheitswesen einen Bedarf darin sehen.*

Im Rahmen der Expertengespräche ist zu klären, ob tatsächlich die gesundheitspolitisch geforderte Patientenorientierung zum Anlass genommen wird oder wurde, mit Leichter Sprache zu arbeiten, da den Krankenhäusern das entsprechende Bedürfnis der Patienten bekannt ist und sie diesem gerecht werden wollen.

Zudem wurde bereits im zweiten Kapitel in der Beschreibung des Forschungsinteresses die Behauptung aufgestellt, dass die Besonderheit der Situation und der Wandel der Patienten hin zu einem Partner beziehungsweise Kunden im Gesundheitswesen vor allem hier verständliche und zugängliche Informationen notwendig machen. Wie sich gezeigt hat, wird die Verständlichkeit der ärztlichen Kommunikation gegenüber dem Patienten zudem gesetzlich gefordert. Somit ist denkbar,

¹⁸⁶ Die Hypothesen werden nachfolgend durchnummeriert. Dies soll einer besseren Orientierung dienen, da sie im weiteren Verlauf dieser Arbeit wieder aufgegriffen werden. Die Nummerierung stimmt mit der Unterteilung des Kapitels 5.5 überein. Sie steht in keinem Zusammenhang zum Wissenschaftlichen Projekt, sondern wurde für diese Arbeit neu gewählt.

dass Leichte-Sprache-Texte besonders in den Materialien für diese Bezugsgruppe zu finden sind, etwa in Flyern, Informationsbroschüren, Patientenmagazinen oder Internetseiten. Eine weitere Hypothese für den zweiten Forschungsabschnitt lautet daher:

Hypothese 2: *Leichte Sprache findet die größte Verwendung in den Materialien eines Krankenhauses für seine Patienten, deren Angehörige und Besucher.*

Darüber hinaus erscheint es bereits im dritten Kapitel möglich, dass Leichte Sprache einzig und allein in Materialien für diese Bezugsgruppe verwendet wird und folglich nur hier ein Bedarf an Leichter Sprache gesehen wird.¹⁸⁷

Hypothese 2a: *Leichte Sprache findet nur in den Materialien eines Krankenhauses für seine Patienten, deren Angehörige und Besucher Verwendung.*

Zu diesen Überlegungen soll im Rahmen des zweiten Forschungsschrittes die Sichtweise der Kommunikationsverantwortlichen erfragt werden.

In dem vorhergegangenen Wissenschaftlichen Projekt wurden darüber hinaus folgende Hypothesen aufgestellt:¹⁸⁸

Hypothese 3: *Konkrete Übersetzungsregeln und ein greifbares Konzept fördern die Verwendung der Leichten Sprache in Deutschland.*

Hypothese 4: *Eine vorliegende wissenschaftliche Fundierung beeinflusst die Anwendung der Leichten Sprache in Deutschland positiv.*

Hypothese 5: *Wenn die Akzeptanz der Leichten Sprache in der Gesellschaft wächst, wird sie häufiger verwendet.*

¹⁸⁷ vgl. Kapitel 3.2.

¹⁸⁸ Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 76ff, siehe: Hypothese 1 bis 3 sowie Hypothese 5.

Hypothese 6: *Je schlechter der Status des Kommunikationsmanagements in einer Organisation oder einem Unternehmen, desto weniger wird Leichte Sprache angewendet.*

Eine weitere Hypothese aus dem Wissenschaftlichen Projekt – „*Leichte Sprache findet in Deutschland so wenig Anwendung, weil nur wenige Menschen von ihr wissen.*“¹⁸⁹ – wurde bereits im ersten Forschungsschritt bearbeitet.¹⁹⁰

Die Gespräche sollen die obigen Hypothesen einordnen. Die Ergebnisse werden nach der Darstellung der Gesprächsinhalte in Kapitel 5.4 in Kapitel 5.5 ausgewertet. Allerdings muss von Beginn an beachtet werden, dass die Befragungen nur einen Einblick in die Krankenhauskommunikation und ihre Arbeit mit Leichter Sprache liefert. Generelle Ergebnisse zu den Hypothesen sind folglich analog zur bereits bearbeiteten Hypothese nicht zu erwarten.

5.2 Methodisches Forschungsdesign

Für die Telefonate wurde jeweils im Vorfeld ein fester Termin ausgemacht. Die Gesprächspartner wurden lediglich informiert, dass ein detaillierteres Gespräch in Bezug auf ihre Arbeit mit der Leichten Sprache geplant ist. Genaue Fragestellungen oder weitere Inhalte wurden im Vorfeld nicht bekanntgegeben beziehungsweise abgesprochen. Alle Gespräche wurden von der Autorin der vorliegenden Arbeit geführt, aufgezeichnet und im Nachhinein transkribiert. Die Transkripte befinden sich im Anhang.¹⁹¹

Zu Beginn des Telefonates wurde allen Gesprächspartnern angekündigt, dass anstelle eines gestützten Leitfadeninterviews ein Gespräch stattfinden soll, um möglichst viele Antworten und damit detaillierte Aussagen, Meinungen und Einschätzungen der Kommunikationsverantwortlichen zu erhalten. Es galt weniger, die konkreten Fragen nacheinander abzuarbeiten, sondern vielmehr einen Eindruck von der Arbeit

¹⁸⁹ ebd., S. 78.

¹⁹⁰ vgl. Kapitel 4.2.2, S. 42ff.

¹⁹¹ vgl. Anhang, S. X ff.

der Gesprächspartner mit Leichter Sprache zu bekommen. Somit wurden einige Fragen im Gesprächsverlauf vorgezogen oder gar nicht gestellt, weil sie bereits beantwortet worden waren. Damit hatte die Autorin bereits bei der Erstellung der Fragen gerechnet.

5.3 Forschungsfragen

Im Vorfeld der Gespräche entwickelte die Autorin einen Gesprächsleitfaden. Die darin enthaltenen Fragen wurden in Anlehnung an Cornelia Helfferich mithilfe des SPSS-Prinzips – Sammeln, Prüfen, Sortieren und Subsumieren – zusammengetragen.¹⁹² Bei der Erstellung des Gesprächsleitfadens orientierte sich die Autorin ebenfalls an der dort vorgestellten Vorgehensweise.¹⁹³ Die Aufteilung nach Leitfragen, Checks und konkreten Fragen wurde im Wesentlichen übernommen. Auf Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen verzichtete die Autorin, indem sie zu den Leitfragen weitere Unterfragen hinzufügte. Dadurch sollte – ähnlich wie mithilfe der Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen – verhindert werden, dass das Gespräch abbricht. Die Checks und konkreten Fragen wurden zudem in ihrer Reihenfolge in der Auflistung umgekehrt, da dies nach Meinung der Autorin übersichtlicher und für die Gesprächsführung sinnvoller ist. Der Gesprächsleitfaden ist im Anhang beigefügt.¹⁹⁴

¹⁹² vgl. Helfferich, Cornelia: Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews, 4. Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2011, S. 161ff. Bei der Recherche nach einer geeigneten Methode zur Leitfadenerstellung wurde die Autorin darauf aufmerksam, dass das SPSS-Prinzip als eine gängige Methode gilt. Es bietet nach eigenen Angaben eine hilfreiche und notwendige Struktur für die tatsächliche Durchführung eines Interviews beziehungsweise Gesprächs und lässt dennoch auch Möglichkeiten offen (vgl. u.a. ebd.). Diese Methode eignet sich daher besonders für das Vorhaben der Autorin, ein offenes und freies Gespräch statt eines strengen Leitfadeninterviews zu führen.

¹⁹³ vgl. ebd., S. 166.

¹⁹⁴ vgl. Anhang, S. VII ff.

Leitfrage (Erzählaufforderung)	Check – Wurde das erwähnt? Memo für mögliche Nachfragen – nur stellen wenn nicht von allein angesprochen! Formulierung anpassen	Konkrete Fragen – bitte an passender Stelle (auch am Ende möglich) in dieser Formulierung stellen	Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen
Teil II Ein „Platzverweis“ hat meist eine lange Vorgeschichte in Ihrem Leben. Können Sie uns etwas über die Vorgeschichte erzählen?	Dynamik Lebenssituation Kinder/Verhältnis Mann – Kinder Umfeld Jemanden anvertraut? Unterstützung gesucht? Vorerfahrungen mit Ämtern, Polizei, Beratungsstellen, Frauenhaus Bedeutung Wohnung, Sicherheit, Angst	Wenn vorherige Trennungsversuche: Was war dieses Mal anders?	Nonverbale Aufrechterhaltung Können Sie dazu noch etwas mehr erzählen? Und dann? Wie ging das weiter? Wie war das so mit ...?
[...]	[...]	[...]	[...]

Tab. 2: Beispiel eines Leitfadens (eigene reduzierte Darstellung, in Anlehnung an: Helfferich: 2011, S. 166.)

Wie bereits erwähnt, wurden die Fragen nicht zwingend in der genannten Reihenfolge gestellt beziehungsweise überhaupt gestellt. Die Leitfragen in der ersten Spalte wurden jedoch alle besprochen.

Ein Pre-Test im Vorfeld der nachfolgenden vier Gespräche bestätigte nach Ansicht der Autorin, dass es sinnvoller ist, die einzelnen Fragen je nach Gesprächsfluss und -themen zu stellen, statt den Gesprächsfaden der Reihe nach abzugehen. Bereits im Pre-Test konnte der Befragte frei sprechen und so ausführlich auf die Fragen antworten, wie er es für notwendig hielt. Dies wird auch in den Transkripten im Anhang deutlich.

5.4 Ergebnisse

Die Gesprächspartner sollen nachfolgend zunächst einzeln vorgestellt und die wesentlichen Inhalte der Gespräche jeweils besprochen werden. Um Übersichtlichkeit zu schaffen, werden die Darstellungen mit Zwischenüberschriften unterteilt. Im Anschluss an eine erste Zusammenfassung der Antworten werden diese in Bezug auf die Hypothesen in Kapitel 5.5 ausgewertet.

Im Gegensatz zu den obigen Ergebnissen des ersten Forschungsteils werden die Befragten nun namentlich genannt. Dies wurde mit ihnen im Vorfeld so abgesprochen. Die nachfolgenden Abschnitte wurden den Gesprächspartnern jeweils zur Abnahme vorgelegt und freigegeben.

5.4.1 Uniklinikum Jena

Für das vertiefende Gespräch zu Arbeit des Uniklinikums Jena mit der Leichten Sprache stand Pressesprecher Stefan Dreising zur Verfügung. Dieser hatte schon vor der ersten Telefonbefragung in einer Pressemitteilung bekanntgegeben, dass an der Uniklinik mit Leichter Sprache gearbeitet wird. Dort erschien Ende Mai 2016 ein Radiologieführer in Leichter Sprache.¹⁹⁵ Erste Informationen entnahm die Autorin daher

¹⁹⁵ vgl. auch Universitätsklinikum Jena: Pressemitteilung: Uniklinik Jena präsentiert Deutschlands ersten inklusiven Klinikführer, 30.05.2016, URL: http://www.uniklinikum-jena.de/Startseite/Aktuelles_Presse/Presse/Aktuelle+Pressenews/Uniklinik+Jena+pr%C3%9C

bereits dieser Pressemitteilung. Darüber hinaus wurden mithilfe des Leitfadens während des Gesprächs weitere Informationen erschlossen.

Der Radiologieführer erklärt, was bei einer Computer-Tomografie (CT), einer Ultraschalluntersuchung, einer Magnetresonanztomografie (MRT) sowie bei einer Röntgenuntersuchung passiert und liefert Antworten auf viele weitere Fragen zur Radiologie-Abteilung.¹⁹⁶ Entstanden ist diese Broschüre aus einer Kooperation der Uniklinik mit der Werkstatt für Behinderte des Saale Betreuungswerkes der Lebenshilfe Jena gGmbH sowie mit der Staatlichen Berufsbildenden Schule für Gesundheit und Soziales Jena (SBBS).¹⁹⁷ Dreising zufolge ist der Radiologieführer „jetzt weniger groß strategisch geplant“¹⁹⁸ gewesen, sondern eher ein Resultat aus gutem Timing, Glück und engagierten Projektteilnehmern auf allen Seiten.

Zur Entstehung der Idee

Schon seit 2008, berichtet der Pressesprecher, gebe es an der Uniklinik Jena die sogenannten Kliniklotsen. Dies seien Menschen mit Behinderungen aus der benannten Werkstatt, die Patienten, Angehörige und Besucher „empfangen und dann [...] durch das Klinikum geleiten oder auch Botendienste [gemeint sind Transportdienste¹⁹⁹] machen [...] oder Patienten auch abholen und einfach durch's Klinikum begleiten“²⁰⁰. Somit bestanden bereits im Vorfeld Berührungspunkte zwischen dem Uniklinikum und Menschen mit Behinderungen.

[3%A4sientiert+Deutschlands+ersten+inklusive+Klinikf%C3%BChrer+-pos-9.html](http://www.uniklinikum-jena.de/MedWeb_media/Presse/2016/Bilder+Presse/Radiologief%C3%BChrer+-pos-9.html)
[Stand: 11.10.2016].

¹⁹⁶ vgl. ebd. Der Radiologieführer in Leichter Sprache ist zu finden unter [http://www.uniklinikum-](http://www.uniklinikum-jena.de/MedWeb_media/Presse/2016/Bilder+Presse/Radiologief%C3%BChrer+in+Leichter+Sprache.pdf)

[je-na.de/MedWeb_media/Presse/2016/Bilder+Presse/Radiologief%C3%BChrer+in+Leichter+Sprache.pdf](http://www.uniklinikum-jena.de/MedWeb_media/Presse/2016/Bilder+Presse/Radiologief%C3%BChrer+in+Leichter+Sprache.pdf) [Stand: 11.10.2016].

¹⁹⁷ vgl. Transkript Dreising, S. XII, vgl. auch Universitätsklinikum Jena: Pressemitteilung, URL: [http://www.uniklinikum-](http://www.uniklinikum-jena.de/Startseite/Aktuelles_Presse/Presse/Aktuelle+Pressenews/Uniklinik+Jena+pr%C3%A4sientiert+Deutschlands+ersten+inklusive+Klinikf%C3%BChrer+-pos-9.html)

[je-na.de/Startseite/Aktuelles_Presse/Presse/Aktuelle+Pressenews/Uniklinik+Jena+pr%C3%A4sientiert+Deutschlands+ersten+inklusive+Klinikf%C3%BChrer+-pos-9.html](http://www.uniklinikum-jena.de/Startseite/Aktuelles_Presse/Presse/Aktuelle+Pressenews/Uniklinik+Jena+pr%C3%A4sientiert+Deutschlands+ersten+inklusive+Klinikf%C3%BChrer+-pos-9.html)
[Stand: 11.10.2016].

¹⁹⁸ Transkript Dreising, S. XIII.

¹⁹⁹ Diese Angabe hat Dreising bei der Freigabe der vorliegenden Bachelorarbeit ergänzt.

²⁰⁰ Transkript Dreising, S. XII.

Dreising erzählt, dass Ende 2014 ein Lehrer der SBBS, Dr. Holger Gerlach, auf das Uniklinikum zugekommen sei mit der Idee, in der „Dreierkonstellation“²⁰¹ aus Schule, Betreuungswerk und Uniklinik einen Klinikführer in Leichter Sprache zu machen. Die bereits erwähnte Pressemitteilung erläutert, dass sich Gerlach mit seinen Schülern jährlich eines Projektes im Bereich der Inklusion annimmt. In dem besagten Schuljahr beschäftigte er sich mit dem Thema Leichte Sprache.²⁰² Nach Angaben von Pressesprecher Dreising ist der Vorschlag des Lehrers „auf fruchtbaren Boden“²⁰³ gefallen, da das Uniklinikum diesem Zeitpunkt sowieso mit der Überarbeitung der Patientenbroschüren und der Internetseite beschäftigt gewesen sei. Das Uniklinikum Jena habe die allgemeinen Standards der Barrierefreiheit auch in die Materialien für Patienten und ihre Angehörigen einfließen lassen wollen. Zudem habe man sich in der Zusammenarbeit mit der Werkstatt der Lebenshilfe generell schon mit dem Thema Inklusion befasst. Allerdings betont Dreising, dass „alles ohne die Schule und eben auch das Saale-Betreuungswerk der Lebenshilfe hier in Jena [...] nicht realisiert“²⁰⁴ worden wäre.

Nach Angaben von Dreising wollte der Lehrer einen „Klinikführer über das gesamte Uniklinikum“²⁰⁵ umsetzen. Diese Idee habe die Uniklinik jedoch als „zu aufwändig“²⁰⁶ betrachtet. Daher habe man mit der Thematik der Radiologie ein Querschnittsthema gewählt. In der Radiologie-Abteilung ist Dreising zufolge generell „viel los“²⁰⁷, es gibt „viele Schnittstellen“²⁰⁸ und dieser Bereich ist zudem „sehr technisch [orientiert]“²⁰⁹²¹⁰, sodass sich hier ein besonderer Bedarf für verständliche

²⁰¹ ebd.

²⁰² vgl. auch Universitätsklinikum Jena: Pressemitteilung, URL: http://www.uniklinikum-jena.de/Startseite/Aktuelles_Presse/Presse/Aktuelle+Pressenews/Uniklinik+Jena+pr%C3%A4sentierte+Deutschlands+ersten+inklusive+Klinikf%C3%BChrer+-pos-9.html [Stand: 11.10.2016].

²⁰³ Transkript Dreising, S. XIII.

²⁰⁴ ebd., S. XVI f.

²⁰⁵ ebd., S. XIII.

²⁰⁶ ebd.

²⁰⁷ ebd.

²⁰⁸ ebd.

²⁰⁹ Diese Angabe hat Dreising bei der Freigabe der vorliegenden Bachelorarbeit ergänzt.

²¹⁰ Transkript Dreising, S. XIII.

Sprache ergibt. Etwa fünf Prozent der 500 Patienten, die täglich radiologisch untersucht werden, sind laut Dreising „Menschen mit Behinderungen unterschiedlicher Art“²¹¹. Oftmals fänden dort Untersuchungen statt, ohne dass Begleitpersonen anwesend sein könnten. Die Radiologen begrüßen daher ein solches Instrument für die Arbeit mit Menschen mit Behinderungen, erklärt der Pressesprecher.

Die „originäre“²¹² Zielgruppe – Menschen mit Behinderungen – habe sich mittlerweile vergrößert. Dreising zufolge haben Anfragen aus den „Kinderbereichen“ des Uniklinikums, externe Anfragen von Pflegeeinrichtungen sowie von Einrichtungen aus der Flüchtlingsbetreuung die Nutzerschaft des Radiologieführers bis zuletzt erweitert. Dies sei „nicht von vornherein so intendiert“²¹³ gewesen. Die tatsächliche Größe der Adressatenschaft der Leichten Sprache war folglich im Vorfeld nicht bekannt, sondern erschloss sich dem Uniklinikum Jena erst im Laufe der Zeit.²¹⁴

Die Erstellung des Radiologieführers

Die Arbeit an der Leichte-Sprache-Broschüre hat sich nach Angaben des Pressesprechers wie folgt gestaltet: Nachdem das Thema auf die Radiologie festgelegt wurde, bestand die Aufgabe der Unternehmenskommunikation und demnach Dreising's Aufgabe darin, „Türen zu öffnen und Leute zusammenzubringen“²¹⁵. Der Pressesprecher berichtet, dass die Ärzte und Mitarbeiter der Radiologie auf die Anfrage der Unternehmenskommunikation positiv und kooperativ reagierten. An ein- einhalb Tagen hätten diese sich Zeit für die rund 18 Schüler der SBBS und einiger Menschen mit Behinderungen aus der Werkstatt genommen und ihnen die Abläufe und Geräte auf der Abteilung erklärt.

Die Texte sind daraufhin im Wesentlichen von den Schülern der SBBS geschrieben sowie „in gemeinsamen Redaktionssitzungen mit den Mit-

²¹¹ ebd., S. XIV.

²¹² ebd.

²¹³ ebd., S. XV.

²¹⁴ Zur Größe der Adressatenschaft u.a. Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 43ff.

²¹⁵ Transkript Dreising, S. XV.

arbeitern der Werkstatt für Behinderte [...] redaktionell bearbeitet“²¹⁶ worden, sagt Dreising weiter. Demzufolge haben diese Mitarbeiter letztlich als Prüfgruppe fungiert und die Verständlichkeit der Leichten-Sprache-Texte in der Broschüre bestätigt.²¹⁷ Dreising erklärt, dass die fachliche Richtigkeit in einem Zwischenschritt von den Radiologen der Uniklinik Jena überprüft wurde. Seinen Aussagen zufolge hat im letzten Schritt eine „Fachredakteurin für Leichte Sprache [...] geschaut, ob wirklich alle einzelnen Erfordernisse der Leichten Sprache auch umgesetzt werden“^{218, 219}

Bei den Bildern im Radiologieführer handelt es sich Dreising zufolge zumeist um Zeichnungen, die von einer ehrenamtlichen Illustratorin in Zusammenarbeit mit den Fotografen der Uniklinik Jena erstellt wurden. Nach Angaben des Pressesprechers hat die Illustratorin das Projekt freiwillig unterstützt. Neben diesen Abbildungen lassen sich in der Broschüre medizinische Aufnahmen finden, beispielsweise ein Röntgen- und ein Ultraschallbild. Dreising berichtet, dass die Erstellung der Grafik und letztlich auch die Finanzierung des Drucks in der Verantwortung der Uniklinik lagen. Die gesamte redaktionelle Arbeit sei auf externer Seite erfolgt.²²⁰

Die Koordination des Projektes

Dreising betont generell, dass es hilfreich ist, wenn ein solches Projekt von der Unternehmenskommunikation und der Pressearbeit koordiniert wird.²²¹ Einerseits biete gezielte Pressearbeit die Möglichkeit, das Thema auch über die Grenzen der Uniklinik zu verbreiten und auch intern könne dies durch Kommunikationsverantwortliche am besten kommuniziert werden. Andererseits verfüge die Unternehmenskommunikation über die notwendige Organisationskompetenz für solche Projekte. Drei-

²¹⁶ ebd., S. XVI.

²¹⁷ vgl. auch Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 46.

²¹⁸ Transkript Dreising, S. XVI.

²¹⁹ Genauere Informationen zu der Fachredakteurin gibt Dreising im Gespräch nicht. Die Autorin geht davon aus, dass es sich dabei um eine professionelle Übersetzerin für Leichte Sprache handelt.

²²⁰ vgl. Transkript Dreising, S. XVII.

²²¹ vgl. ebd.

sing erklärt, dass es in der Dreierkonstellation seine Aufgabe gewesen ist, „die Fäden in der Hand zu haben, das Ganze zu begleiten“²²². So habe er die Umsetzung problemlos koordinieren können. Für Dreising resultiert seine Erfahrung aus der Gestaltung von Printmedien. Wenn die Unternehmenskommunikation diese Koordinationsfunktion übernimmt, könne es weniger an banalen Sachen scheitern, wie dem Druck beispielsweise.²²³

Die Zusammenarbeit mit der SBBS wertet Dreising als besonders positiv. Die Kooperation mit einer Schule hat seiner Meinung nach den Vorteil, dass ein Projekt – bedingt durch Schuljahr und Ferien – „irgendwann zu Ende sein [müsse]“²²⁴ und somit feste Deadlines hat. Außerdem seien die Schüler sehr engagiert gewesen. Einen weiteren wichtigen Effekt sieht der Pressesprecher darin, dass sich das Thema Leichte Sprache mithilfe der Schüler langfristig im Gesundheitswesen etablieren kann. Wenn die Schüler in den Beruf gehen, nehmen sie ihre Erfahrungen mit und verbreiten die Leichte Sprache – prognostiziert er.²²⁵

Reaktionen auf den Radiologieführer

Weitermachen mit der Leichten Sprache will Pressesprecher Dreising „in jedem Fall“²²⁶. Das nächste Projekt habe die Uniklinik aber auf 2017 verschoben, da im Augenblick bauliche Maßnahmen die Zeit in Anspruch nähmen.

Motiviert ist Dreising zum einen durch die positiven Resonanzen von externer Seite. So habe er den Radiologieführer bei einer Sitzung bei dem Behindertenbeauftragten des Landes Thüringen vorgestellt. Dies wertet er als positiven Effekt für die Pressearbeit der Uniklinik.²²⁷ Die jetzige Auflage des Radiologieführers ist seinen Angaben zufolge bereits vergriffen, sodass bald eine neue Auflage bestellt werden soll.

²²² ebd., S. XVIII.

²²³ vgl. ebd.

²²⁴ ebd., S. XIX.

²²⁵ vgl. ebd.

²²⁶ ebd., S. XVII.

²²⁷ vgl. ebd.

Zum anderen sei auch die interne Resonanz sehr positiv ausgefallen. Dreising weist in diesem Zusammenhang besonders auf das große Engagement der Radiologen hin, „die sich dann ja wirklich auch die Zeit freigeschaufelt haben, diesen Rundgang da mitzumachen, die Schüler und die Mitarbeiter der Werkstatt da durch die Klinik zu führen und natürlich ganz toll mit großem Engagement auch unterstützt haben.“²²⁸ Auch die Führungsetage habe die Arbeit an der Leichte-Sprache-Broschüre von Anfang an unterstützt.²²⁹ Dreising schildert, das Projekt habe zudem dazu beigetragen, dass man sich intern vereinzelt Gedanken darüber mache, wie in der Uniklinik eigentlich gesprochen wird. So beschreibt Dreising letztlich folgenden, seiner Meinung nach positiven Effekt: „Wir reden, vielleicht reden wir nicht alle einfach, aber [...] manch einer denkt daran, vielleicht sich verständlicher auszudrücken.“²³⁰

Als wesentlichen Erfolgsfaktor der Arbeit sieht Dreising den „gemeinsamen Wunsch“²³¹ beziehungsweise die Freiwilligkeit an, die dem Projekt zugrunde liegt. So habe weder ein Gesetz noch eine Verordnung zur Verwendung der Leichten Sprache geführt, sondern ein gemeinsamer Wille. Nach Ansicht der Pressesprechers ist besonders dieser Aspekt ausschlaggebend dafür gewesen, dass der Radiologieführer „relativ zeitnah, also für so einen Umfang, das sind ja knapp 40 Seiten und ein aufwändiger Redaktionsprozess dahinter, realisier[t] [worden ist]“²³². Weiter sieht Dreising vor allem in der Kooperation mit der Werkstatt für Menschen mit Behinderung „eine Chance, dieses Thema Inklusion wirklich mal auch von Anfang an so richtig zu leben.“²³³ Die Einbeziehung dieser Menschen in die Texterstellung sei für ihn besonders reizvoll gewesen und habe dem Projekt wirklich gut getan. Da er so positive Erfahrungen mit der Dreierkonstellation gemacht habe, könne er anderen Krankenhäusern solche Kooperationen sehr empfehlen.²³⁴

²²⁸ ebd., S. XIX.

²²⁹ vgl. ebd., S. XX f.

²³⁰ ebd., S. XX.

²³¹ ebd., S. XXI.

²³² ebd.

²³³ ebd., S. XXIII.

²³⁴ vgl. ebd., und auch vgl. ebd., S. XIX.

Weitere Aussagen des Pressesprechers werden nach der Beschreibung der weiteren Gesprächsergebnisse in Bezug auf die Hypothesen ausgewertet.

5.4.2 Katholisches Marienkrankenhaus GmbH Hamburg

Bereits bei der telefonischen Befragung im ersten Forschungsschritt zeigte sich der Pressesprecher des Katholischen Marienkrankenhauses GmbH Hamburg, Sebastian Finger, sehr interessiert daran, in einem erneuten Gespräch weitere Auskunft über seine Arbeit mit Leichter Sprache zu geben. Im April 2016 hatte das Krankenhaus in Zusammenarbeit mit der Patienten-Initiative e.V. in Hamburg eine Broschüre zur Aufnahme in das Marienkrankenhaus herausgegeben.²³⁵ Auch Finger ist – ähnlich wie sich der Pressesprecher des Uniklinikums Jena in Bezug auf die Zusammenarbeit mit der SBBS äußerte – davon überzeugt, dass das Hamburger Projekt ohne Kooperation, also konkret „ohne die Patienten-Initiative [...] überhaupt gar nicht möglich gewesen“²³⁶ wäre.

Zur Entstehung der Broschüre

Neben einer Checkliste für die Aufnahme in das Marienkrankenhaus enthält die Broschüre alle wesentlichen Informationen zum Krankenhausaufenthalt. Laut Finger ist sie ein „für Hamburg doch einmalige[s] Pilotprojekt“²³⁷. Anlass für die Auseinandersetzung mit sprachlicher Barrierefreiheit über die bauliche und technische hinaus sei eine Krankenhaus-Begehung der Barrierescouts von der Patienten-Initiative e.V. in Hamburg gewesen. Im Sommer 2015 hätten sich diese im Rahmen des Projektes *Barrierefrei in der Arztpraxis* und *Barrierefrei im Krankenhaus* vor Ort einen Eindruck verschafft. Als „Augenöffner“²³⁸ bezeichnet Finger, dass er durch die Einschätzung der Barrierescouts erfahren habe, dass Barrierefreiheit „viel, viel mehr [heißt], als halt das rein baulich ar-

²³⁵ Die Broschüre zur Aufnahme in das Marienkrankenhaus ist zum kostenlosen Download zu finden unter https://www.marienkrankenhaus.org/fileadmin/user_upload/Broschuere_Leichte_Sprache.pdf [Stand: 11.10.2016].

²³⁶ Transkript Finger, S. XXIX.

²³⁷ ebd., S. XXVII.

²³⁸ ebd., S. XXVI.

chitektonische“²³⁹. Ihm sei bewusst geworden, dass es auch in der Sprache darum gehe, möglichst barrierefrei zu sein. Weiter betont Finger im Gespräch: „Zumal man sich natürlich immer im Krankenhauskontext auch häufig in einer Fachsprache bewegt, die für den ein oder anderen aus unterschiedlichen Gründen, seien es jetzt kognitive Einschränkungen oder auch Fragen [...] der Herkunft oder [...] des Sprachverständnisses. Da gibt es dann doch viele Barrieren, [...] wo es sich aus unserer Sicht lohnt, die zu überwinden“²⁴⁰. Hinter der Arbeit an der Aufnahmebroschüre verbirgt sich demzufolge das Ziel einer weitreichenden Barrierefreiheit.

Finger erzählt weiter, dass sich nach der Begehung der Barrierscouts eine Zusammenarbeit mit der Patienten-Initiative e.V. entwickelt habe. Nach einem Briefing und der Einigung auf die Aufnahme in das Marienkrankenhaus als Thema habe das Krankenhaus erste Informationen und Rohtexte geliefert. Die Aufbereitung und Prüfung der Broschüre in Leichter Sprache habe die Patienten-Initiative e.V. übernommen.²⁴¹ Zusätzlich seien die Sachverhalte illustriert worden – ein aus Sicht des Pressesprechers „maßgeblicher Baustein von dem Prinzip der Leichten Sprache“²⁴². Etwa ein halbes oder dreiviertel Jahr habe es gedauert, bis die Broschüre in Leichter Sprache herausgebracht wurde.

Finger selbst habe, so betont er, nicht an der inhaltlichen Aufbereitung und grafischen Gestaltung der Broschüre in Leichte Sprache mitgewirkt. Die konkrete Umsetzung hätten externe Partner verantwortet.²⁴³ Als Pressesprecher sei seine Aufgabe allein die Koordination des Projektes gewesen.

²³⁹ ebd.

²⁴⁰ ebd., S. XXVI f.

²⁴¹ Sebastian Finger nennt die Namen der jeweils für Text und Prüfung verantwortlichen Personen, indem er diese aus der Broschüre abliest. Ebenso ist auch der Illustrator in der Broschüre namentlich genannt. An dieser Stelle sollen diese Namen nicht genannt werden, da dies nicht von Bedeutung ist. Bei Interesse sind diese in der Broschüre zu finden, siehe URL:
https://www.marienkrankenhaus.org/fileadmin/user_upload/Broschuere_Leichte_Sprache.pdf [Stand: 11.10.2016].

²⁴² Transkript Finger, S. XXXI.

²⁴³ vgl. ebd., S. XXXV.

Die internen Auswirkungen der Projektarbeit

Finger zufolge ist die Arbeit an der Aufnahmebroschüre intern von Anfang an unterstützt worden. Im Marienkrankenhaus habe es eine rege Zusammenarbeit von Pflegedirektion, Qualitätsmanagement, Marketing und Erlösmanagement gegeben.²⁴⁴ Letzteres ist laut Finger für die Patientenadministration zuständig und umfasst die Mitarbeiter in den Aufnahmen. Diese seien letztlich für die Distribution der Broschüre verantwortlich gewesen.

Anders als der Radiologieführer im Uniklinikum Jena werde die Aufnahmebroschüre im Marienkrankenhaus Hamburg gezielt ausgegeben, berichtet Finger, und zwar dann, wenn sich „im Gespräch eine gewisse Notwendigkeit nach Informationen, die nochmal auf spezielle Art und Weise zugeschnitten sind“²⁴⁵, ergebe. Der Pressesprecher erklärt, es sei das Konzept des Marienkrankenhauses, die Broschüre nur bedarfsweise dann auszugeben. Seinen Aussagen zufolge ist dafür ein weiterer Arbeitsschritt notwendig gewesen. „Wir haben versucht, [...] durch eine entsprechende Kommunikation nach innen auch dafür zu sensibilisieren“²⁴⁶, sagt Finger. Der „Bruch zu dem, was wir sonst an Informationen herausgeben“²⁴⁷ ist seiner Ansicht nach „offensichtlich“²⁴⁸, sodass an der einen oder anderen Stelle Erklärungen notwendig gewesen seien. Finger berichtet in diesem Zusammenhang von Anrufen von Mitarbeitern: „Mensch, Herr Finger, wir haben hier eine Broschüre bei uns gefunden, da sind ganz, ganz viele Rechtschreibfehler drin. Ich markiere die jetzt gerade mal und schicke Ihnen das dann nochmal zu.“²⁴⁹. In diesen Fällen habe er den Mitarbeitern das Konzept der Broschüre erklärt. Laut Finger ist es wichtig, allen Menschen, egal auf welchem kognitiven oder sprachlichen Stand, im Krankenhaus zu helfen. Der Pressesprecher ist sich bewusst, dass barrierefreie Kommunikation „die Behandlung nicht ersetzen [wird], aber zumindest kön-

²⁴⁴ vgl. ebd., S. XXXII.

²⁴⁵ ebd., S. XXXII f.

²⁴⁶ ebd., S. XXXIII.

²⁴⁷ ebd.

²⁴⁸ ebd.

²⁴⁹ ebd., S. XXXII.

nen wir vielleicht schon mal an der ein oder anderen Stelle dafür sorgen, dass Menschen sich hier willkommen fühlen“²⁵⁰. Die interne Sensibilisierung für das Thema ist für Finger ein weiterer wesentlicher Bestandteil der Arbeit mit der Leichten Sprache.

Die externe Resonanz

In Bezug auf die externen Reaktionen berichtet Finger, dass es „schon Themen [gegeben habe], die [...] schlechter gelaufen [seien]“²⁵¹. Zum einen habe das Hamburger Abendblatt über die Aufnahmebroschüre berichtet. Zum anderen sei Finger vom Gleichstellungsbeauftragten des Senates zu einer Feierstunde im November 2016 eingeladen worden, bei der verschiedene Projekte zum Thema Inklusion gewürdigt wurden. Außerdem erzählt Finger von Anrufen aus anderen Kliniken mit Fragen zur Arbeit an der Broschüre. Der Pressesprecher freut sich über das „leichte[] Grundrauschen“, wie er die externe Resonanz bezeichnet.

Dass es mit der Aufnahmebroschüre noch nicht getan ist, ist Finger klar.²⁵² Als nächstes plane das Marienkrankenhaus, das Thema Hygiene und Sicherheit aufzubereiten. Finger erklärt, dass mithilfe eines agilen Ansatzes in kleinen Schritten immer weitere Themen bearbeitet werden sollen. Denkbar seien beispielsweise die Themen Aufklärung sowie Informationen zum medizinischen Leistungsspektrum des Marienkrankenhauses.²⁵³ Bei der Themensetzung bezieht sich Finger darauf, „was Menschen häufig nachfragen an Informationen“²⁵⁴ und „was die Öffentlichkeit stark beschäftigt“²⁵⁵. Er wolle sich an dem orientieren, was die Gesellschaft interessiert.

Soweit die Zusammenfassung der Antworten von Pressesprecher Finger. Diese und weitere Aussagen werden weiter unten in Bezug auf die Hypothesen ausgewertet.

²⁵⁰ ebd., S. XXXIII.

²⁵¹ ebd., S. XXXIV.

²⁵² vgl. ebd., S. XXVII.

²⁵³ vgl. ebd., S. XXVIII und S. XXIX.

²⁵⁴ ebd., S. XXVIII.

²⁵⁵ ebd., S. XXIX.

5.4.3 Landschaftsverband Rheinland

Wie bereits in Kapitel 4.2.3 angedeutet, hat die Autorin nach den Telefonaten im ersten Forschungsschritt per E-Mail Kontakt zur Kommunikationsabteilung des LVR aufgenommen. Andrea Steinert, die Mitglied der Online-Redaktion des LVR und für den zentralen Internetauftritt in Leichter Sprache mitverantwortlich ist, wurde daraufhin als eine Expertin um ein vertiefendes Gespräch gebeten. Als Ansprechpartnerin für die Erstellung von Printmaterialien in Leichter Sprache im LVR wurde Evelyn Butz kontaktiert.

Beide Kommunikationsverantwortlichen sind im Verband tätig und nicht explizit für die Krankenhauskommunikation zuständig. Der LVR ist zwar Träger von Kliniken – zwei von ihnen wurden im Rahmen des ersten Forschungsschrittes befragt – jedoch arbeiten diese Steinert und Butz zufolge in einem zentral festgesteckten Rahmen selbstständig, vor allem auch in ihrer Kommunikation. Die im zweiten Forschungsschritt interviewten LVR-Mitarbeiterinnen sind daher nicht für die Aktivitäten der LVR-Kliniken verantwortlich.²⁵⁶

Allerdings besteht ein, wenn auch nur geringer, Bezug zur Krankenhauskommunikation: Der Fachbereich, in dem Steinert und Butz arbeiten, gehört ebenso wie die Krankenhäuser zur Dachorganisation, dem LVR. Außerdem arbeitet der LVR gewissermaßen mit „Patienten“, auch wenn diese dort als Kunden bezeichnet werden.²⁵⁷ Nach Meinung der Autorin ähnelt die Kommunikation des LVR mit seinen Kunden der Patientenkommunikation eines Krankenhauses. Besonders in den Heilpädagogischen Netzen des LVR geht es darum, Menschen zu unterstützen und ihre Bedürfnisse so gut es geht zu erfüllen. Der LVR versucht vor allem Menschen mit Behinderungen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.²⁵⁸ Diese Zielsetzung ist vergleichbar mit den Motiven des Gesundheitssystems, denn beiderseits geht es darum, Menschen zu

²⁵⁶ vgl. vor allem Transkript Steinert, S. LV.

²⁵⁷ vgl. ebd., S. XL.

²⁵⁸ vgl. Landschaftsverband Rheinland: Kurz-Portrait des LVR in Leichter Sprache, URL: http://www.leichtesprache.lvr.de/de/nav_main/der_lvr/kurz_infos/artikel_98.html [Stand: 27.10.2016].

helfen.²⁵⁹ Auch die Perspektive des LVR, die eigene Zielgruppe als Kunden beziehungsweise als Empfänger von Leistungen zu betrachten, ist mit der Sichtweise des Gesundheitssystems vereinbar.²⁶⁰ Wie oben beschrieben hat die Kundenperspektive dort Einzug erhalten.²⁶¹

Zudem ist das Forschungsfeld, auf dem sich die vorliegende Arbeit bewegt, noch sehr überschaubar. Aus den genannten Gründen erscheint es sinnvoll, Steinert und Butz als Ansprechpartner des LVR in den zweiten Forschungsschritt einzubeziehen, auch wenn sie nicht direkt etwas zur Krankenhauskommunikation sagen können.

5.4.4 Landschaftsverband Rheinland – Internetauftritt

Andrea Steinert hat, so erzählt sie im Gespräch, im Sommer 2015 die Erstellung des zentralen Internetauftrittes des LVR in Leichter Sprache veranlasst.²⁶² Den Grund dafür sieht die Mitarbeiterin der zentralen Online-Redaktion in drei wesentlichen Aspekten: Zunächst bestehe „eine Kundengruppe des LVR [...] [aus] Menschen, die man wahrscheinlich gut mit Leichter Sprache erreichen kann.“²⁶³ Die Heilpädagogischen Netze des Verbandes betreuten vor allem Menschen mit kognitiven und geistigen Einschränkungen beziehungsweise Behinderungen. Diese gehören, wie auch das Wissenschaftliche Projekt beschreibt, zur Adressatenschaft der Leichten Sprache.²⁶⁴ Des Weiteren setze sich der LVR sehr für Inklusion ein und wolle generell allen Menschen die Möglichkeit bieten, sich informieren zu können. Der dritte Grund ist Steinert zufolge die BITV 2.0²⁶⁵. Laut dieser Bundesverordnung müssen Bun-

²⁵⁹ vgl. Kapitel 3, S. 12 ff.

²⁶⁰ Zur Kundenperspektive vgl. Transkript Steinert, S. XL. und Transkript Butz, S. LVIII.

²⁶¹ vgl. Kapitel 3.3, S. 20ff.

²⁶² Diese Angabe lieferte Andrea Steinert im Anschluss an das Gespräch wie abgesprochen in einer E-Mail nach. Sie verweist darin auf folgende Pressemitteilung: Landschaftsverband Rheinland: Pressemitteilung: Landschaftsverband Rheinland veröffentlicht umfassendes Internetangebot in Leichter Sprache, 08. September 2015, URL: http://www.lvr.de/de/nav_main/derlvr/presse_1/pressemeldungen/press_report_26369.jsp [Stand: 27.10.2016].

²⁶³ Transkript Steinert, S. XL.

²⁶⁴ vgl. Kapitel 2.1, S. 4ff.

²⁶⁵ BITV 2.0 steht für die Verordnung zur Schaffung barrierefreier Informationstechnik nach dem Behindertengleichstellungsgesetz, welche im Jahr 2011 novelliert wurde (vgl. Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 26.)

desbehörden bestimmte Informationen auf ihren Internetseiten auch in Leichter Sprache anbieten.²⁶⁶ Die *Anzuwendenden Standards* schreiben fest, auf welche Informationen sich die Verordnung bezieht.²⁶⁷ Steinert sagt zwar, dass der LVR nicht unter diese Regelung falle, „aber da wir uns als Vorreiter zum Thema Inklusion sehen, haben wir das dann vor dem Hintergrund dieser gesetzlichen Regelung dann eben auch für unser Haus aufgegriffen.“²⁶⁸

In der Arbeit mit den Kunden ist dem LVR das Thema Leichte Sprache schon länger verankert. Für Steinert als Online-Redakteurin sei aber vor allem die BITV 2.0 „handlungsauslösend“²⁶⁹ gewesen.

Zur Erstellung und Koordination des Internetauftritts

Der Impuls, die Leichte Sprache in die Internetseite einzubeziehen, kam Steinert zufolge von der Online-Redaktion.²⁷⁰ Steinert und ihre Kollegen hätten daraufhin im Zusammenarbeit mit den Fachdezernaten – diese bearbeiten Steinert zufolge ihre Themen als eigenständige Organisationseinheiten im LVR selbst – zentrale Artikel aus der regulären Website ausgewählt, die auch in den Augen der LVR-Mitarbeiter für die Zielgruppe der Leichten Sprache relevant sein könnten.²⁷¹ Übersetzen und qualitätssichern lassen habe der LVR die Texte vom Leichte-Sprache-Büro der AWO in Berlin.²⁷² „Dann haben wir das mithilfe der technischen Umsetzung durch unseren IT-Dienstleister hier im Haus umgesetzt“²⁷³, erklärt Steinert die Vorgehensweise weiter.

Nach der Fertigstellung sei die zentrale Online-Redaktion und damit im Wesentlichen Steinert selbst für die Pflege der Startseite und des Teil-

²⁶⁶ vgl. Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 26.

²⁶⁷ vgl. ebd., S. 26f.

²⁶⁸ Transkript Steinert, S. XLI.

²⁶⁹ ebd.

²⁷⁰ vgl., ebd., S. XLVI.

²⁷¹ vgl. ebd. sowie ebd., S. XLII

²⁷² Unter dem Begriff der Qualitätssicherung wird im LVR die Prüfung und Freigabe der Texte in Leichter Sprache durch Menschen aus der Adressatenschaft verstanden. Im Wissenschaftlichen Projekt wurde dieser Prozess als Prüfung bezeichnet (vgl. Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 46., vgl. auch Kapitel 2.1, S. 4ff.) Auch Evelyn Butz diesen Begriff verwendet, sodass er auch in Abschnitt 5.4.5 auftaucht.

²⁷³ Transkript Steinert, S. XLI.

bereichs *Der LVR* ²⁷⁴ zuständig. Steinert zufolge werden die anderen Bereiche jeweils durch die Fachdezernate gepflegt. „[D]a haben wir die Art der Zusammenarbeit jetzt zwischen zentraler Redaktion und den Kollegen und Kolleginnen in den Fachdezernaten [...] übernommen von der Art, wie unsere Internetseite gepflegt wird, also lvr.de.“²⁷⁵

Der Internetauftritt des LVR in Leichter Sprache ist – verglichen mit den Forderungen der BITV 2.0 – sehr umfangreich.²⁷⁶ Während Behörden oft eine oder wenige Informationsseiten bereitstellen, bietet der Verband ein deutlich breiteres Angebot in Leichter Sprache.²⁷⁷ Zentral koordiniert wird die Internetseite durch die Online-Redaktion. Darunter versteht Steinert, dass die Navigationsstruktur nur in Absprache mit ihr oder ihren Kollegen geändert werden darf.²⁷⁸ „[A]ber was die Inhalte betrifft, wird das von uns nicht koordiniert [...]“²⁷⁹, erklärt Steinert weiter. Es sei die Aufgabe der einzelnen Fachdezernate, neue Seiten einzufügen, wenn sie glauben, dass etwas Neues wichtig ist. Die zentrale Online-Redaktion selbst plane keine weiteren Inhalte.

Bei der Erstellung neuer Texte gehen die Fachdezernate Steinerts Aussagen zufolge unterschiedlich vor. Zum Teil würden ihre Kollegen die Texte selbst schreiben und dann von Menschen mit kognitiven Einschränkungen aus dem LVR-Zusammenhang qualitätssichern lassen.²⁸⁰ „Aber zum Teil kann ich mir vorstellen, dass auch Aufträge vergeben werden“²⁸¹, sagt Steinert. Evelyn Butz führt die Arbeit mit der Leichten Sprache im LVR weiter aus. Ihre Aussagen stehen im Fokus des Abschnittes 5.4.5.

²⁷⁴ Zu finden unter URL: http://www.lvr.de/de/nav_main/derlvr/lpderlvr.jsp [04.11.2016].

²⁷⁵ Transkript Steinert, S. XLI f.

²⁷⁶ vgl. ebd., S. XLI, vgl. insbesondere auch Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 26.

²⁷⁷ Mit den Internetauftritten der Behörden nach BITV 2.0 befasste sich bereits das Wissenschaftliche Projekt (vgl. Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 29f.).

²⁷⁸ vgl. Transkript Steinert, S. XLIV.

²⁷⁹ ebd.

²⁸⁰ vgl. ebd., S. XLV.

²⁸¹ ebd.

Die Internetauftritte der Kliniken im LVR

Wie bereits erwähnt, haben die Kliniken im LVR selbst keinen Internetauftritt in Leichter Sprache. Steinert zufolge werden auch sie im zentralen Leichte-Sprache-Bereich der Internetseite aufgeführt, da diese Häuser zum LVR gehören. Damit habe man versucht, den LVR so vollständig wie möglich darzustellen.²⁸² Neben den Kliniken würden beispielsweise auch die Museen des LVR als wesentliche Angebote des Verbands aufgeführt. Für ihren eigenen, dezentralen Internetauftritt seien die Kliniken selbst verantwortlich, weshalb Steinert im Rahmen des geführten Gesprächs keine Stellung dazu bezieht.²⁸³

Die internen Reaktionen im LVR

Auf die Frage nach den internen Reaktionen auf den Impuls der Online-Redaktion, einen Internetauftritt in Leichter Sprache zu erstellen, berichtet Steinert nur von positiven Erfahrungen. Nach den ersten Absprachen bezüglich der zu übersetzenden Texte mit den Fachdezernaten habe sie das Projekt dem *Arbeitskreis Online* vorgestellt. Dies ist ein Arbeitszirkel, „[i]n dem [...] sich diejenigen Kollegen und Kolleginnen [treffen], die eben für [...] die Fachdezernate [...] Inhalte auf die [...] reguläre Website einstellen“²⁸⁴. Dort habe sie ebenso positive Reaktionen erfahren wie vom Verwaltungsvorstand, einem Leitungsgremium des LVR. Steinert verweist in diesem Zusammenhang auf den Aktionsplan des LVR.²⁸⁵ „[E]r beschreibt, wie der LVR die UN-Behindertenrechtskonvention [...] plant umzusetzen.“²⁸⁶ Leichte Sprache sei darin auch ein Thema und insofern im Haus bereits bekannt. Steinert erzählt, dass es das Ziel des Aktionsplans sei, die Leichte Sprache intern sowie in den Publikationen des LVR weiter auszubauen. Daher stehe der gesamte LVR der Umsetzung des zentralen Internetauftritts in Leichter Sprache positiv gegenüber.

²⁸² vgl. ebd., S. LVI.

²⁸³ vgl. ebd., S. LV.

²⁸⁴ ebd., S. XLVI.

²⁸⁵ Der Aktionsplan ist online zu finden unter URL:

http://www.lvr.de/de/nav_main/inklusion_4/detailseiten/fachtagung_2014/fachtagung_gemeinsam_in_vielfalt_2014.jsp [Stand: 04.11.2016].

²⁸⁶ Transkript Steinert, S. XLVI.

Mit den Kommunikationsrichtlinien des LVR, wie beispielsweise dem Corporate Design, habe es keine Probleme gegeben. „Das einzige, wo es [...] einen Widerspruch gab, war, dass wir im LVR sagen: ‚Es wird gegendert.‘ Und man sagt: ‚Erst die weibliche Form und dann die männliche Form.‘“²⁸⁷. In einer Verfügung sei dies sogar offiziell festgehalten. Steinert zufolge bietet es sich bei der Leichten Sprache allerdings an, erst die männliche und dann die weibliche Form zu verwenden. Dies diene vor allem einer vereinfachten Lesbarkeit. Nach kurzer Absprache mit den Gleichstellungsbeauftragten des LVR sei die Umkehrung der Geschlechter allerdings kein Problem gewesen.²⁸⁸

Externe Reaktionen und kritische Aspekte

„Extern ist es so, dass wir eigentlich relativ wenig Resonanz bekommen“²⁸⁹, erzählt Steinert. Sie wisse allerdings, dass auch Menschen ohne kognitive Einschränkungen den Leichte-Sprache-Bereich sehr gerne nutzen – „einfach weil das schnell geht und sehr angenehm zu lesen ist.“²⁹⁰ Die Zahl der Menschen aus der Adressatenschaft der Leichten Sprache, die das Angebot tatsächlich nutzen, schätzt Steinert vergleichsweise klein.²⁹¹ Tatsächlich auf den Internetauftritt und dessen Inhalte zugreifen könnten nur Menschen, deren Beeinträchtigung nur in dem Maße ausgeprägt ist, dass sie noch im Internet surfen können. Von einigen Kollegen, die im direkten Kontakt zur Zielgruppe stehen, habe Steinert jedoch gehört, dass der Umgang mit dem Internet für viele zu schwierig ist.²⁹² Somit erreiche der Internetauftritt in Leichter Sprache nicht alle Menschen, die damit ursprünglich adressiert werden.

Des Weiteren gibt Steinert im Gespräch zu bedenken, dass das Angebot nur Menschen anspricht, die über einen Internetzugang verfügen. Auch dies sei bei Menschen mit Behinderung, die häufig nur wenig Geld hätten, nicht unbedingt der Fall.²⁹³ Denkbar ist laut Steinert auch,

²⁸⁷ ebd., S. XLVII.

²⁸⁸ vgl. ebd., S. XLVII f.

²⁸⁹ ebd.

²⁹⁰ ebd.

²⁹¹ vgl. ebd.

²⁹² vgl. ebd.

²⁹³ vgl. ebd., S. XLIX.

dass unterhaltsamere Angebote innerhalb der Zielgruppe deutlich gefragter sind als rein informative.²⁹⁴ Die Internetseite des LVR in Leichter Sprache biete diesen Menschen zwar wichtige Informationen, Steinert ist sich allerdings nicht sicher, ob Menschen mit kognitiven Einschränkungen den Weg über das Internet überhaupt gehen oder nicht doch lieber mit anderen Menschen sprechen wollen. „Das sind alles Sachen so, das wissen wir nicht“²⁹⁵, betont sie. Aus ihrer Sicht sei es aber wichtig, dass der LVR dieses Angebot liefere – für diejenigen, die sich auf diesem Weg informieren wollen. Es gehe darum, diese Zugänglichkeit grundsätzlich anzubieten.²⁹⁶

Aus der Sicht der Online-Redakteurin ist Leichte Sprache nicht nur „ein Angebot ist, das allen hilft“²⁹⁷ und mit dem man viele Menschen erreichen kann. Sie spricht darüber hinaus noch von einem weiteren Effekt, den die Arbeit damit vor allem auch für sie selbst habe: Wenn man in Leichter Sprache schreiben möchte, bedeute dies, dass „man sich das schon noch alles nochmal überlegt haben muss, dass man es verstanden haben muss und dass man es auf das Wesentliche zugespitzt haben muss.“²⁹⁸ Es bedürfe einiger intellektueller Vorarbeit. Sinngemäß formuliert Steinert Folgendes pointiert: Einen guten Text in Leichter Sprache zu verfassen ist schwieriger als einen Text in Alltagssprache.²⁹⁹ Die Kürze und Klarheit von Leichter Sprache müsse derjenige erstmal erarbeiten, der den Text schreibt. Für Steinert „sicherlich ein Grund, warum Menschen, die jetzt nicht auf Leichte Sprache angewiesen sind, das gerne lesen, weil sie da halt diese Arbeit gemacht vorfinden.“³⁰⁰

Weitere Aussagen der Online-Redakteurin werden ab Kapitel 5.5 ausgewertet. Zunächst wird auf das Gespräch mit Evelyn Butz Bezug genommen.

²⁹⁴ vgl. ebd.

²⁹⁵ ebd.

²⁹⁶ vgl. ebd.

²⁹⁷ ebd., S. LIV.

²⁹⁸ ebd.

²⁹⁹ vgl. ebd., S. LV.

³⁰⁰ ebd.

5.4.5 Landschaftsverband Rheinland – Printmaterialien

Evelyn Butz wurde als Verantwortliche für die Printmaterialien des LVR in Leichter Sprache – von denen es bereits einige gibt³⁰¹ – ebenfalls zu ihrer Arbeit mit der Leichten Sprache befragt. Wie auch ihre Kollegin, Andrea Steinert, benennt Butz die Kunden beziehungsweise die Zielgruppe des Verbandes als Grund für die Verwendung der Leichten Sprache.³⁰² Auch die Bestimmungen der UN-Behindertenrechtskonvention und in diesem Zusammenhang das „Menschenrecht, dass die Leute eben auf ihrer Ebene kommunizieren können“³⁰³ seien Motive. Man wolle auf Augenhöhe und so barrierefrei wie möglich mit den Menschen kommunizieren. So sind Butz zufolge alle Dienststellen des LVR „angehalten, ihre eigenen Veröffentlichungen auch in Leichter Sprache [...] umzusetzen.“³⁰⁴

Zu den Internetauftritten der Kliniken im LVR

Dass die LVR-Kliniken keine Leichte Sprache verwenden, sieht Butz in deren Zielgruppe begründet. Da es sich vorrangig um psychiatrische Kliniken sowie um eine orthopädische Klinik handle, sei die Zielgruppe nicht speziell auf Leichte Sprache angewiesen. Der LVR verwende Leichte Sprache vermehrt dort, wo mit Menschen mit Lernschwierigkeiten gearbeitet wird.³⁰⁵ „Nichtsdestotrotz“³⁰⁶ – auf Leichte-Sprache-Materialien, wie beispielsweise den Hilfeplan, könne jeder auch in den LVR-Dienststellen, unter die auch die Kliniken fallen, zugreifen. Alle Printprodukte gebe der LVR verbandweit raus. Butz nennt als Beispiel die aktuelle Broschüre *Leistungen für die Menschen im Rheinland – Ein Heft in Leichter Sprache*. Der LVR verweise darin zum einen auf die

³⁰¹ Im Gespräch erwähnt Evelyn Butz neben der Übersetzung des Aktionsplans des LVR in Leichter Sprache den Hilfeplan des LVR, die Broschüre zu den Leistungen des Verbandes *Leistungen für die Menschen im Rheinland – Ein Heft in Leichter Sprache* sowie die Broschüre *Das Integrationsamt stellt sich vor* (vgl. Transkript Butz, S. LXV.). Weitere Materialien, die der LVR im Printbereich in Leichter Sprache erstellt hat, lassen sich im Internet finden unter URL:

http://www.leichtesprache.lvr.de/de/nav_main/nav_meta/downloads_in_leichter_sprache/pa_downloads_inleichtersprache.html [Stand: 04.11.2016].

³⁰² vgl. Transkript Butz, S. LVIII.

³⁰³ ebd.

³⁰⁴ ebd., S. LIX.

³⁰⁵ vgl. ebd.

³⁰⁶ ebd.

Homepage und deren Leichte-Sprache-Bereich. Zum anderen die Broschüre alle Leistungen des LVR vor und somit auch die Kliniken.³⁰⁷

Die Arbeit des LVR mit der Leichten Sprache

Butz zufolge begann die Arbeit des LVR mit der Leichten Sprache konkret mit dem Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) im Jahr 2009. In Anlehnung daran habe der LVR einen Aktionsplan aufgestellt. Dessen Zielsetzung wurde oben in der Auseinandersetzung mit den Antworten von Andrea Steinert beschrieben.³⁰⁸ Auch Butz befasst sich im Gespräch mit den Inhalten des Aktionsplans und thematisiert die zwölf Zielrichtungen, in denen „eine der Zielrichtungen, und zwar die Nummer sieben, [vorsieht], Leichte Sprache im LVR [fort zu entwickeln, weiter zu entwickeln]“³⁰⁹.

An diesem Aktionsplan habe Butz mitgearbeitet. Derzeit sei sie verbandsweite Ansprechpartnerin für die Themen *Kommunikation / Information und Leichte Sprache* und beschäftige sich mit der Umsetzung der Leichten Sprache im Rahmen des Aktionsplans. Darüber hinaus kümmere sie sich um die Erstellung von neuen verbandsweiten Broschüren.³¹⁰ Auch Butz beschreibt, dass die einzelnen Dezernate und Kliniken für die eigenen Veröffentlichungen in Leichter Sprache verantwortlich sind. So gebe es im LVR „Personen, die das dann in ihrem Arbeitsbereich umsetzen.“³¹¹ Dies wurde bereits im Gespräch mit Andrea Steinert deutlich.³¹²

Die Idee zur Entwicklung der aktuellen Broschüre des LVR „Der LVR stellt sich vor“³¹³ habe Butz selbst gehabt. Sie habe auch die Texte geschrieben und sich für die Gestaltung mit der LVR-Hausdruckerei in

³⁰⁷ vgl. ebd., S. LIX f.

³⁰⁸ vgl. Kapitel 5.4.4, S. 64ff.

³⁰⁹ Transkript Butz, S. LXI f.

³¹⁰ vgl. ebd., S. LXII.

³¹¹ ebd., S. LXV.

³¹² vgl. Kapitel 5.4.4, S. 64ff.

³¹³ Damit gemeint ist die aktuelle Broschüre des LVR zu dessen „Leistungen für die Menschen im Rheinland – Der LVR stellt sich vor“. Die Broschüre ist online zu finden unter URL:

http://www.leichtesprache.lvr.de/media/www_lvr_de_ls/downloads/2016/Der_LVR_stellt_sich_vor_-_Ein_Heft_in_Leichter_Sprache_barrierefrei.pdf [Stand: 24.10.2016].

Verbindung gesetzt. Zur Qualitätssicherung sei die Broschüre mit Menschen aus der Zielgruppe, die über die Heilpädagogische Hilfe des LVR mit dem Verband in Verbindung stehen, durchgesprochen worden.³¹⁴ In anderen Arbeitsbereichen, wie beispielsweise dem Integrationsamt des LVR, vergebe man aber auch teilweise Aufträge für die Erstellung von Broschüren an Leichte-Sprache-Büros. So habe man zum Beispiel schon mit dem Büro der Lebenshilfe in Bremen zusammengearbeitet, welches im Wissenschaftlichen Projekt bereits erwähnt wurde.³¹⁵

In Bezug auf die Illustration der Materialien in Leichter Sprache passe man sich je nach Veröffentlichung an und nutze entweder eigene Fotografien oder Piktogramme, die man käuflich erwerbe.³¹⁶ Butz zufolge gibt es „verschiedene Art und Weisen, wie wir [...] verbandsweit damit umgehen“³¹⁷. Sie plane, alle Mitarbeiter, die konkret mit der Leichten Sprache arbeiten, „nochmal an den Tisch [zu] holen und dann eben [zu] sprechen, wie wir das nochmal bisschen weiter standardisieren können verbandsweit.“³¹⁸ Dabei arbeite sie mit der Stabsstelle für Inklusion und Menschenrechte des LVR zusammen.³¹⁹

Zusätzlich sei der LVR damit befasst, seine Mitarbeiter darin aus- und weiterzubilden, Leichte Sprache anwenden zu können. Ziel sei es, dass sich jeder verständlicher ausdrücke und darüber hinaus die Regeln der Leichten Sprache in Bezug auf Textgestaltung und Illustration beherrsche, sodass er „schonmal [in Leichter Sprache] schreiben könnte“³²⁰.

Die Koordination der Arbeit mit Leichter Sprache im Printbereich

Im Wesentlichen arbeite man im LVR mit dem Regelwerk des Netzwerkes für Leichte Sprache, welches bereits im Wissenschaftlichen Projekt vorgestellt wurde.³²¹ Auch Andrea Steinert gab dies im Gespräch an.³²²

³¹⁴ vgl. Transkript Butz, S. LXIII.

³¹⁵ vgl. Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 25.

³¹⁶ vgl. Transkript Butz, So. LXVI.

³¹⁷ Transkript Butz, S. LXIV.

³¹⁸ ebd., S. LXV.

³¹⁹ Diese Angabe hat Butz bei der Freigabe der Auswertungen in der vorliegenden Bachelorarbeit ergänzt.

³²⁰ ebd.

³²¹ vgl. Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 45f.

Butz erzählt darüber hinaus: „Ich bin aber auch dabei, gerade so einen Leitfaden zu erstellen, der so gelten soll für unsere, also für unsere Verbands[]broschüren [...]“³²³. Sie berichtet weiter, dass in den Materialien Bilder und Piktogramme verwendet werden, für die Lizenzen eingekauft werden müssen. Zum Teil übernehme diesen Einkauf der Fachbereich Kommunikation, in dem sowohl Steinert als auch Butz arbeiten. Die anderen LVR-Dezernate und -Dienststellen könnten die zentral erworbenen Lizenzen für Piktogramme und Bilder für ihre eigenen Veröffentlichungen in Leichter Sprache verwenden. Butz wolle ihren Kollegen in Zukunft verstärkt auf diese Möglichkeit aufmerksam machen.³²⁴

Die Reaktionen auf die Anwendung der Leichter Sprache

Besonders die Mitarbeiter in den Einrichtungen, die direkt mit der Zielgruppe in Kontakt stehen und arbeiten, freuen sich Butz' Angaben zufolge über die Materialien in Leichter Sprache. „[D]ie können das sehr gut verwenden und da sind auch immer große Anfragen“³²⁵, sagt sie. Auch die Führungsetage stehe „voll dahinter“³²⁶, da Aktionsplan und UN-Behindertenrechtskonvention die Verwendung der Leichten Sprache längst fordern.

In Bezug auf das Corporate Design des LVR ergänzt Butz die Aussagen Steinerts³²⁷ um einen Aspekt: Man sei gerade dabei, dies zu überarbeiten. Auf dem Markt sei das neue Corporate Design allerdings noch nicht. „[E]s wird so sein, dass wir genau diese Thematik Leichte Sprache da mit aufnehmen wollen.“³²⁸ Künftig solle von vornherein ein Kasten für eine Zusammenfassung der Hauptinhalte in Leichter Sprache in Flyern vorgesehen sein.³²⁹

³²² vgl. Transkript Steinert, S. XLVI.

³²³ vgl. Transkript Butz, S. LXVI.

³²⁴ vgl. ebd.

³²⁵ ebd., S. LXVII.

³²⁶ ebd.

³²⁷ Kapitel 5.4.4, S. 64ff.

³²⁸ Transkript Butz, S. LXVII.

³²⁹ vgl. ebd., S. LXVIII.

Auch extern habe Butz bisher „nichts Negatives“³³⁰ in Bezug auf die Arbeit mit der Leichten Sprache gehört. Bei Veranstaltungen, wie beispielsweise dem Tag der Begegnung, oder bei Messen, wie der Reha-Care, auf denen Mitarbeiter des LVR vertreten sind, verteile man viele Publikationen. „[I]ch sehe nur, dass die Dinger [gemeint sich die Veröffentlichungen des LVR] sehr [...] weggehen und eigentlich die Leute das ganz gut finden.“³³¹

Im Folgenden werden die Butz' Antworten sowie die der anderen Gesprächspartner in Bezug auf die Hypothesen ausgewertet. Daraufhin werden die Aussagen in Vorbereitung auf die Erstellung des Leitfadens zusammengefasst.

5.5 Auswertung der Hypothesen

Aus der theoretischen Auseinandersetzung mit der Krankenhauskommunikation und der Leichten Sprache im ersten Teil der vorliegenden Arbeit haben sich einige Hypothesen ergeben. Zudem wurden bereits im Wissenschaftlichen Projekt Behauptungen aufgestellt. Die Gespräche lieferten neben den bereits dargestellten Informationen auch Hinweise bezüglich der formulierten Hypothesen.

Wie bereits angedeutet ist bei der folgenden Auswertung zu beachten, dass sich die Autorin mithilfe der Gespräche lediglich einen Einblick in die Arbeit mit der Leichten Sprache in der Krankenhauskommunikation verschaffen konnte. Generalisierende Aussagen können nicht getroffen werden, nicht zuletzt aufgrund der geringen Anzahl der *First Adopters*.

5.5.1 Der Ursprung der Verwendung der Leichten Sprache

Im ersten Teil wird die Hypothese aufgestellt, dass Krankenhäuser Leichte Sprache in ihrer Kommunikationsarbeit verwenden, um damit der verstärkten Patientenorientierung im Gesundheitssystem gerecht zu werden (Hypothese 1).³³² In den Gesprächen hat sich herausgestellt, dass der Impuls zur Arbeit mit der Leichten Sprache jeweils nicht aus

³³⁰ ebd.

³³¹ ebd.

³³² vgl. Kapitel 5.1, S. 47ff.

den Krankenhäusern selbst, sondern von externer Seite kam. Im Uniklinikum Jena war es ein Lehrer der Berufsbildenden Schule SBBS. Im Marienkrankenhaus Hamburg haben Barrierescouts der Patienten-Initiative e.V. darauf aufmerksam gemacht. Kein Haus hat explizit die Entwicklungen im Gesundheitswesen als Grund für die Verwendung der Leichten Sprache genannt.

Allerdings greift Dreising aus dem Uniklinikum Jena den Begriff Patientenorientierung im Gespräch auf. Für ihn sei der Radiologieführer „das Projekt“, das „den Patienten eben mit seinen Ansprüchen ‚Ich möchte informiert werden. Ich möchte verstehen, was mit mir passiert.‘ [...] extrem in den Mittelpunkt“³³³ stellt. Ähnliches beschreibt Finger aus dem Marienkrankenhaus in Hamburg. Er spricht zwar nicht direkt von Patientenorientierung, sondern von Zugewandtheit, welche in seinem Haus großgeschrieben werde.³³⁴ Seiner Meinung nach geht es darum, Menschen im Optimalfall zu helfen. So ein spezielles Angebot wie die Aufnahmebroschüre in Leichter Sprache sei da schon „ein erster Schritt“³³⁵. Kommunikation könne die Behandlung zwar nicht ersetzen, aber man könne mit ihr dafür sorgen, dass Menschen sich willkommen und verstanden fühlen.

Obwohl keiner der beiden ausdrücklich über die Entwicklungen im Gesundheitswesen spricht und diese als Grund für die Verwendung der Leichten Sprache nennt, zeigen die Aussagen, dass der Aspekt der Patientenorientierung zumindest Basis für die Arbeit mit der Leichten Sprache ist, wenn auch nicht Ursprung.

Auch die Verantwortlichen des LVR sprechen nicht von den beschriebenen Entwicklungen. Allerdings ist fraglich, inwieweit diese überhaupt bedeutsam für den Verband sind. Nach eigenen Angaben erfüllt der LVR „rheinlandweit Aufgaben in der Behinderten- und Jugendhilfe, in

³³³ Transkript Dreising, S. XXI.

³³⁴ vgl. Transkript Finger, S. XXXIV.

³³⁵ ebd., S. XXXIII.

der Psychiatrie und der Kultur“³³⁶ und „engagiert sich für eine inklusive Gesellschaft in allen Lebensbereichen“³³⁷. Damit sind die Leistungen des LVR nicht so stark auf medizinische Ziele ausgelegt wie die der Krankenhäuser. Wie bereits im ersten Teil dieser Arbeit erläutert, bieten Krankenhäuser allgemein für Menschen, die krank sind und Hilfe suchen, „Diagnostik, Therapie und Pflege zum Zwecke der medizinischen Rehabilitation“³³⁸ an. Ob diese Aufgaben- und Zielformulierung ebenso für den LVR und speziell für dessen Kliniken gilt, ist unklar. Es bleibt offen, ob die Forderung des Gesundheitssystems nach einer verstärkten Patientenorientierung im gleichen Maße von Bedeutung für den LVR und seine Einrichtungen ist wie für allgemeine Krankenhäuser. Diese Frage soll hier aber nicht geklärt werden und bietet damit einen Forschungsgegenstand für weitere Arbeiten.

Die Aussagen der LVR-Mitarbeiter werden aus den in Abschnitt 5.4.3 erläuterten Gründen einbezogen, im Bewusstsein der Tatsache, dass sich deren Arbeit nur bedingt mit der Kommunikationsarbeit von Krankenhäusern vergleichen lässt. So berichten Steinert und Butz, dass die Leichte Sprache im LVR verwendet wird, um damit die speziellen Kundengruppe des Verbandes zu erreichen. Dies sind vor allem Menschen mit kognitiven Einschränkungen, die zu den primären Adressaten der Leichten Sprache gehören. Mit Leichter Sprache lässt sich folglich besser oder sogar überhaupt erst mit ihnen kommunizieren.³³⁹

Ähnlich unspezifisch und zugleich ebenso auffällig wie die Krankenhauspressesprecher scheint auch im LVR die Orientierung am Patienten beziehungsweise am Kunden Basis für die Verwendung der Leichten Sprache zu sein. Es lässt sich zwar nicht bestätigen, dass die verstärkte Patientenorientierung im Gesundheitssystem Krankenhäuser zur Arbeit mit Leichter Sprache veranlasst. Sie ist jedoch im Hintergrund der Arbeit präsent und zugleich deren Ziel, denn letztlich lassen

³³⁶ Landschaftsverband Rheinland: Der LVR – Qualität für Menschen, URL: http://www.lvr.de/de/nav_main/derlvr/organisation/derlvrinkurzform.jsp [Stand: 04.11.2016].

³³⁷ ebd.

³³⁸ Roski: 2009, a.a.O., S. 8.

³³⁹ vgl. Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 35ff.

sich (nur) durch die Verwendung der Leichten Sprache die Bedürfnisse der Patienten und Kunden befriedigen.

5.5.2 Die Einsatzbereiche der Leichten Sprache

Im Theorieteil der vorliegenden Arbeit wurde außerdem vermutet, dass Leichte Sprache größtenteils, wenn nicht sogar *ausschließlich* Verwendung in den Materialien eines Krankenhauses für dessen Patienten, deren Angehörige und Besucher findet (Hypothese 2 und 2a).³⁴⁰ Die Gespräche haben gezeigt, dass diese Hypothese (bisher) korrekt ist:

Im Uniklinikum Jena ist mit dem Radiologieführer eine Leichte-Sprache-Broschüre für die Zielgruppe der Patienten entwickelt worden. Um nur einen Hinweis darauf aus dem Gespräch zu benennen: Dreising berichtet, dass die Idee des Lehrers der Berufsbildenden Schule insofern auf fruchtbaren Boden fiel, als das Uniklinikum zu dieser Zeit ohnehin mit der Überarbeitung der Patientenbroschüren beschäftigt war.³⁴¹ Hier ist offensichtlich, dass es sich beim Radiologieführer um ein Produkt für Patienten handelt.

Ebenso ist die Aufnahme-Broschüre des Marienkrankenhauses Hamburg in Leichter Sprache für Patienten gedacht. Der Impuls dazu kam letztlich von der *Patienten-Initiative*. Hier liegt der Fokus deutlich auf dem Patienten als Bezugsgruppe des Krankenhauses.³⁴² Zudem beschreibt die Broschüre ein Thema, das speziell für Patienten von Bedeutung ist.³⁴³ Das Interesse der Öffentlichkeit und folglich das der Patienten als Leistungsnachfrager des Krankenhauses sieht Finger darüber hinaus als Grundlage für die Themensetzung in der Arbeit mit Leichter Sprache.³⁴⁴ Daraus wird ersichtlich, dass die Ausnahme-Broschüre ein Produkt für Patienten ist.

³⁴⁰ vgl. Kapitel 5.1, S. 47ff.

³⁴¹ vgl. Transkript Dreising, S. XIII f.

³⁴² vgl. Patienten-Initiative e.V.: Über uns, URL: <http://www.patienteninitiative.de/ueber-uns/> [Stand: 04.11.2016].

³⁴³ vgl. Transkript Finger, S. XXVI f.

³⁴⁴ vgl. ebd., S. XXIX.

Steinert berichtet, dass der LVR Leichte Sprache vor allem in der Kommunikation mit dessen Kunden einsetzt. Der LVR könne nur mithilfe der Leichten Sprache eine konkrete Kundengruppe erreichen.³⁴⁵ Es habe zwar auch schon Pressemitteilungen in Leichter Sprache gegeben, für einen regelmäßigen Einsatz werde aber keine Notwendigkeit gesehen.³⁴⁶ Butz führt viele Materialien in Leichter Sprache auf, die aber allesamt Menschen mit kognitiven Einschränkungen und insofern die Kunden des LVR adressieren. Teilweise enthalten ihren Aussagen zufolge auch Ausschussunterlagen für die Gremien des LVR Leichte-Sprache-Teile. Grund dafür sei aber, dass in den Gremien – beispielsweise im *Beirat für Inklusion und Menschenrechte* – auch Menschen aus der LVR-Kundengruppe sitzen.³⁴⁷ Somit wird auch im LVR Leichte Sprache für die Patientenkommunikation – beziehungsweise hier eher Kundenkommunikation – und folglich in den entsprechenden Materialien eingesetzt.³⁴⁸

Es hat sich gezeigt, dass Leichte Sprache größtenteils in den Materialien für Patienten beziehungsweise Kunden verwendet wird. Dabei kann davon ausgegangen werden, dass Angehörige und Besucher ebenfalls adressiert werden. Bereits im Theorieteil wurde die Ähnlichkeit dieser Bezugsgruppen deutlich.³⁴⁹ Die aufgestellte Hypothese wurde mithilfe der Gespräche verifiziert und vorläufig bestätigt.

Jedoch ist zu beachten, dass im Rahmen dieser Arbeit lediglich die *First Adopters* befragt wurden: Bei den Projekten des Uniklinikums Jena und des Marienkrankenhauses Hamburg handelt es sich um die ersten Beispiele gezielter Arbeit mit Leichter Sprache in der Krankenhauskommunikation. Auch der LVR kann als *First Adopter* bezeichnet werden. Zudem wurden mit den LVR-Verantwortlichen zwei Personen kontaktiert, deren Aussagen sich nur bedingt auf Krankenhauskommunikation beziehen lassen. Insofern sind weitere Einsatzbereiche der Leich-

³⁴⁵ vgl. Transkript Steinert, S. XL.

³⁴⁶ vgl. Transkript Steinert, S. XLXII.

³⁴⁷ vgl. Transkript Butz, S. LXX.

³⁴⁸ Dass die Kundenperspektive des LVR mit der Patientenperspektive eines Krankenhauses vergleichbar ist, wurde bereits weiter oben beschrieben.

³⁴⁹ vgl. Kapitel 3.1, S. 15ff beziehungsweise Kapitel 3.2, S. 17ff.

ten Sprache denkbar. Um diese zu ermitteln, wurden die Gesprächspartner gefragt, ob und in welchem Bereich ihrer Arbeit sie sich über die Patientenkommunikation hinaus vorstellen könnten, Leichte Sprache zu verwenden.

„Also ich denke, damit kann man noch spielen“³⁵⁰, lautet die Antwort des Pressesprechers der Uniklinik Jena. In der Auseinandersetzung mit dem Radiologieführer habe sich die Idee ergeben, diesen zu vertonen. Das sei aber noch nicht umgesetzt worden, weil bisher weder Geld noch Zeit dafür vorhanden seien. Erste Gespräche mit Partnern habe es aber bereits gegeben. Für weitere Einsatzbereiche gilt seiner Meinung nach die Devise, zu schauen, was Sinn macht. So „ist es eben wichtig, dass wir uns einzelne Themen raus[]suchen und die dann auch bearbeiten können. Alleine vom Umfang des Klinikfeldes“³⁵¹.

Der Pressesprecher des Katholischen Marienkrankenhauses hat sich nach eigenen Angaben noch keine Gedanken diesbezüglich gemacht. Er meint aber, dass sich „[d]as Thema [...] an[bietet], das auch noch auf anderen Kanälen zu bespielen – auf jeden Fall“³⁵². Im Gespräch erzählt er von einer Arbeit der Mitarbeiter des Qualitätsmanagements für ein Tochterunternehmen. Dessen Leitbild sei für Menschen mit sprachlichen Verständnisschwierigkeiten umgeschrieben worden. Dabei haben die Mitarbeiter seinen Aussagen zufolge versucht, „gewisse Elemente aus der Leichten Sprache [...] zu integrieren“³⁵³. Zwar mündet dieses Projekt letztlich im selben (Print-)Medium wie die Aufnahmebroschüre. Trotzdem steht es in einem anderen Zusammenhang, indem es mehr der Unternehmensdarstellung dient als der reinen Patienteninformation. Folglich erweitert dieses Projekt den Einsatzbereich der Leichten Sprache.

Andrea Steinert, die in der Online-Redaktion des LVR den Internetauftritt in Leichter Sprache verantwortet, befasst sich in Bezug auf die ge-

³⁵⁰ Transkript Dreising, S. XXIII.

³⁵¹ ebd., S. XXIV.

³⁵² ebd., S. XXXVII.

³⁵³ ebd.

stellte Frage insbesondere mit dem Social-Media-Bereich. Für sie lohne sich ein Einsatz der Leichten Sprache dort nur, wenn man sich ganz gezielt an die Zielgruppe richte. Im Gespräch berichtet sie von dem Facebook-Auftritt eines HPH-Netzes³⁵⁴, der nicht nach den Regeln der Leichten Sprache postet, obwohl man damit neben Angehörigen und Mitarbeitern auch an die Kunden des LVR adressiere. Auch ein weiterer Facebook-Auftritt zum Tag der Begegnung verwende keine Leichte Sprache.³⁵⁵ Sie könne sich vorstellen, dass die Posts in Sozialen Netzwerken im Schnitt einfacher verständlich sind als erklärende Texte auf den Internetseiten.³⁵⁶ Ein anderer Grund kann ihrer Ansicht ein vages Gefühl sein, in Leichter Sprache zu posten, wäre „uncool“³⁵⁷. Dies sind allerdings reine Spekulationen der Online-Redakteurin. Konkret habe man sich dazu im LVR noch nicht systematisch Gedanken gemacht.³⁵⁸

In Bezug auf die LVR-Pressearbeit berichtet Steinert, dass es bereits eine Pressemitteilung in Leichter Sprache gegeben hat, und zwar parallel zur Freischaltung des Internetauftritts in Leichter Sprache.³⁵⁹ Allerdings sei man im LVR generell der Meinung, Pressearbeit in Leichter Sprache „wäre nicht nötig, weil [...] die Pressemitteilungen, die gehen ja an die Presse“³⁶⁰. Redakteure und freie Mitarbeiter bei der Zeitung bräuchten keine Leichte Sprache. Bisher habe es einfach noch keiner als sinnvoll erachtet oder habe auch die Zeit dazu gehabt, Pressemitteilungen in Leichter Sprache mitzuschicken.³⁶¹ Selbst wenn man Journalisten aufforderte, Pressemitteilungen auch in Leichter Sprache abzu- drucken, stellt sich Steinert zufolge die Frage, ob die Zielgruppe damit überhaupt erreicht wird. Ihrer Meinung nach reicht es mit Sicher-

³⁵⁴ HPH steht für Heilpädagogische Hilfe und in Bezug auf den LVR auf Einrichtungen, die für Menschen mit geistigen Behinderungen und Einschränkungen Hilfe und Unterstützung in verschiedener Art und Weise, beispielsweise mit betreutem Wohnen, anbieten. Siehe dazu beispielsweise http://www.lvr.de/de/nav_main/kliniken_heilpdagogischehilfen/heilpdaggischehilfen_2.jsp [04.11.2016].

³⁵⁵ vgl. Transkript Steinert, S. XXXVII.

³⁵⁶ vgl. ebd.

³⁵⁷ ebd.

³⁵⁸ vgl. ebd.

³⁵⁹ vgl. S. LIII.

³⁶⁰ ebd., S. XLXII.

³⁶¹ vgl. ebd., S. LIII.

heit nicht aus, einen Artikel in Leichter Sprache an irgendeiner Stelle in einer beliebigen Zeitung bereitzustellen. Ein Mensch mit kognitiven Einschränkungen, der sonst keine Zeitung liest, würde auch diesen Text nicht lesen.³⁶² Mit der verbandseigenen Zeitung *Rheinlandweit*, in der einige Seiten in Leichter Sprache geschrieben seien, biete der LVR zumindest den nötigen Zugang zu Äußerungen der Pressearbeit für die Adressaten der Leichten Sprache an. Steinert fragt sich jedoch, welche Medien die Kunden des LVR tatsächlich brauchen und nutzen.³⁶³ Auf diesen Aspekt geht die vorliegende Arbeit in Kapitel 5.5.4 ausführlicher ein.

Als Verantwortliche für den Printbereich des LVR in Leichter Sprache kann sich Butz neben der Patienten- beziehungsweise Kundenkommunikation weitere Einsatzbereiche vorstellen. „Insbesondere wenn man eben [...] mit der Zielgruppe noch mehr zu tun hat“³⁶⁴, erklärt sie. So hält sie es für hilfreich, auf Social-Media-Seiten in Leichter Sprache verweisen zu können. In der Pressearbeit seien die Adressaten ausschlaggebend. Wie bereits erwähnt sind die Ausschussunterlagen des LVR teilweise in Leichter Sprache formuliert, um Angehörige der Zielgruppe in den Gremien zu erreichen. „Und klar, für die ist das auch sehr geeignet“³⁶⁵. Butz bestätigt zudem auf Rückfrage der Autorin, dass „überall da, wo die Zielgruppe zu finden ist“³⁶⁶, Leichte Sprache verwendet werden sollte.

In diesem Zusammenhang ist erwähnenswert, dass Butz im Gespräch eine weitere Einsatzmöglichkeit der Leichten Sprache andeutet. So gebe man – anders als es Dreising und Finger angeben – die Materialien in Leichter Sprache nicht bloß heraus. LVR-Mitarbeiter freuen sich Butz zufolge vor allem auch deswegen sehr über die Broschüren, weil sie „anhand dieser Veröffentlichungen“³⁶⁷ verschiedene Themen „mit denen [gemeint sind die Menschen mit kognitiven Einschränkungen in den

³⁶² vgl. ebd.

³⁶³ vgl. ebd.

³⁶⁴ Transkript Butz, S. LXX.

³⁶⁵ ebd.

³⁶⁶ ebd.

³⁶⁷ Transkript Butz, S. LXVII.

Einrichtungen des LVR] durchsprechen können“³⁶⁸. Bereits zu Beginn des Gespräches weist Butz darauf hin, dass Materialien in Leichter Sprache eben auch dafür gedacht sind, Menschen, die selbst nicht lesen können, Inhalte komfortabel vorzulesen. Bilder unterstützten diese Funktion.³⁶⁹ Mit der Nutzung der Broschüren zur direkten Kommunikation mit den Kunden zusätzlich zur bloßen Ausgabe der Materialien zum anschließenden Selbststudium hat sich der LVR eine weitere Einsatzmöglichkeit erschlossen. Diese ist zwar auch der Patienten- beziehungsweise Kundenkommunikation zuzuordnen, erweitert diese jedoch.

Zusammengefasst spiegeln die Antworten auf die Frage nach weiteren potenziellen Einsatzbereichen der Leichten Sprache deren noch geringe Verbreitung wider. Vor dem Gespräch hatte sich kaum ein Befragter konkrete Gedanken zu weiteren Einsatzbereichen gemacht. Nichtsdestotrotz teilen alle Gesprächspartner die Ansicht, dass Leichte Sprache nur sinnvoll ist, wenn mit der Adressatenschaft beziehungsweise mit Patienten und Kunden als Zielgruppe kommuniziert wird. In Bezug auf Journalisten gebe es beispielsweise keinen Grund für eine Verwendung Leichter Sprache.

Bisher findet Leichte Sprache vornehmlich Einsatz in Printprodukten. Allein der Internetauftritt des LVR in Leichter Sprache stellt ein anderes Verwendungsmedium dar. In Bezug auf Krankenhäuser wird sich künftig zeigen müssen, ob Potenzial in einem Internetauftritt in Leichter Sprache gesehen wird.

5.5.3 Die (un)problematische Arbeit mit der Leichten Sprache

Eine Hypothese aus dem Wissenschaftlichen Projekt lautet: Konkrete Übersetzungsregeln und ein greifbares Konzept fördern die Verwendung der Leichten Sprache in Deutschland (Hypothese 3). Eine explizite Frage hierzu war im Gesprächsleitfaden nicht vorgesehen. Es wurde lediglich gefragt, mit welchem Regelwerk jeweils gearbeitet wurde und

³⁶⁸ ebd.

³⁶⁹ vgl. ebd., S. LX.

später, ob es Probleme bei der Arbeit mit der Leichten Sprache gab und folglich Optimierungsbedarf gesehen wird.³⁷⁰

Die beiden befragten Pressesprecher, Dreising und Finger, konnten jeweils keine Auskunft zum verwendeten Regelwerk geben. Beide waren nach eigenen Angaben statt für inhaltliche Arbeiten einzig für die Koordination des Projektes zuständig und haben sich daher nicht weiter damit befasst.³⁷¹ Ihre Aussagen zu eventuellen Problemen und Optimierungswünschen in Bezug auf das Konzept der Leichten Sprache sind aus diesem Grund nicht besonders aussagekräftig. Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang allerdings, dass Dreising die Verwendung eines Bindestrichs zur Trennung von sehr langen Wörtern „gewöhnungsbedürftig“³⁷² findet. Er sei sich aber sicher, dass hinter dieser Regel ein System steckt. Eine Fachredakteurin habe die Einhaltung der Regeln schließlich geprüft. Weiter habe er allerdings nur positive Reaktionen bezüglich der Leichten Sprache erhalten.³⁷³

Finger seien zwar keine Probleme mit der Leichten Sprache bekannt. In einem anderen Fragenzusammenhang spricht er allerdings von einem offensichtlichen „Bruch zu dem, was wir sonst an Informationen herausgeben“³⁷⁴. Kapitel 5.4.2 geht bereits auf den Vorfall in Hamburg ein, bei dem einige Kollegen auf den Pressesprecher zugekommen sind und ihn auf „viele, viele Rechtschreibfehler“³⁷⁵ in der Broschüre in Leichter Sprache aufmerksam gemacht haben. Eine interne Sensibilisierung für das Thema war nötig, um die sprachliche Gestaltung des Produktes zu erklären. Weiter geht Finger allerdings nicht auf die Regeln der Leichten Sprache ein.

Der LVR nutzt das Regelwerk des Netzwerkes Leichte Sprache. Davon berichten Steinert und Butz jeweils im Gespräch. Sie können keine Probleme mit der Leichten Sprache nennen und sehen keinen Optimie-

³⁷⁰ vgl. Gesprächsleitfaden im Anhang.

³⁷¹ vgl. Transkript Dreising, S. XXII sowie Transkript Finger, S. XXXI.

³⁷² vgl. Transkript Dreising, S. XXII.

³⁷³ vgl. ebd.

³⁷⁴ Transkript Finger, S. XXXIII.

³⁷⁵ Transkript Finger, S. XXXII.

rungsbedarf – obwohl oder gerade weil sie selbst inhaltliche Arbeit leisten und geleistet haben. Die vorliegende Arbeit kann nicht klären, welche Effekte eine genauere Auseinandersetzung mit den Regeln der Leichten Sprache hat. Diese Frage bietet daher Anlass für weitere Forschungen.

Ein weiterer Aspekt fällt allerdings auf. Butz antwortet auf die Frage nach dem verwendeten Regelwerk, dass sie versucht, einen Leitfaden für die Arbeit mit Leichter Sprache im Verband zu erstellen.³⁷⁶ Außerdem wolle sie in einem Arbeitsgespräch mit allen Mitarbeitern, die sich mit Leichter Sprache befassen, die Arbeit verbandsweit standardisieren.³⁷⁷ Die direkte Frage nach Problemen bei der Arbeit mit der Leichten Sprache und nach daraus resultierenden Optimierungswünschen verneint sie allerdings.³⁷⁸ Butz spricht folglich nicht explizit über Optimierungsbedarf, scheint sich aber einen Arbeitsstandard zu wünschen, zumindest für sich selbst sowie für den gesamten LVR.

Daraus könnte man schließen, dass das bisherige Konzept der Leichten Sprache in der Praxis noch zu viel Offenheit lässt und engere Vorgaben eventuell sinnvoll wären. Dieser Schluss unterstützt zwar die aufgestellte Hypothese, nach der konkrete Übersetzungsregeln und ein greifbares Konzept die Verwendung der Leichten Sprache in Deutschland fördern. Allerdings fußt diese Schlussfolgerung auf nur einer Aussage. Die anderen Gesprächsteilnehmer benennen keinen Bedarf an einer Festigung von Konzept und Regeln. Außerdem wurde explizit keine Frage zu dieser Vermutung gestellt. Daher kann die Hypothese an dieser Stelle nicht fundiert bewertet werden. Es bedarf folglich weiterer Forschungen in diesem Zusammenhang.

5.5.4 Die Forderung einer wissenschaftlichen Fundierung

Auch zur Vermutung, dass eine wissenschaftliche Fundierung sich positiv auf die Anwendung der Leichten Sprache in Deutschland auswirkt (Hypothese 4), wurde keine explizite Frage gestellt. Jedoch lässt sich in

³⁷⁶ vgl. Transkript Butz, S. LXVI.

³⁷⁷ vgl. ebd., S. LXV.

³⁷⁸ vgl. ebd., S. LXVIII.

den Gesprächen mit Steinert und Butz vom LVR ein Hinweis darauf finden, dass es verstärkter wissenschaftlicher Forschung bedarf. Steinert bemängelt, dass sie nicht wisse, was die Zielgruppe wirklich nachfragt.³⁷⁹ In Bezug auf ihre eigene Arbeit am Internetauftritt des LVR in Leichter Sprache fragt sie sich: „Ist das der Weg, den dann die Zielgruppe geht oder möchte sie halt dann eigentlich doch lieber jemanden, Menschen fragen“³⁸⁰. Laut Steinert fehlt es an Wissen über die tatsächlichen Bedürfnisse der Zielgruppe des LVR. Im Gegensatz dazu spricht Butz davon, dass nachgewiesen „ist [...], dass diese Zielgruppe sich viel im Internet auch aufhält und darüber eben kommuniziert, wenn sie denn lesen können.“³⁸¹

Die Auseinandersetzung mit der Leichten Sprache im Wissenschaftlichen Projekt hat gezeigt, dass konkrete wissenschaftliche Erkenntnisse tatsächlich fehlen. Es ist zwar erforscht, welche Personengruppen Bedarf an Leichter Sprache haben. In welcher Form und über welche Kanäle man diese Menschen am besten erreicht beziehungsweise ob man sie überhaupt erreichen kann, ist bisher jedoch unklar.³⁸² Deswegen wurde bereits im Wissenschaftlichen Projekt ein Zusammenhang zwischen einer wissenschaftlichen Basis des Konzeptes der Leichten Sprache und der Verwendung sowie der gesellschaftlichen Akzeptanz vermutet.

Diese Vermutung soll an dieser Stelle um die Forderung nach weiteren Forschungen auf dem Gebiet der Leichten Sprache erweitert werden. Wie das Gespräch mit Andrea Steinert deutlich macht, bedarf es für eine funktionierende Praxis einer verlässlichen Grundlage. Weitere wissenschaftliche Erkenntnisse können diese schaffen.

5.5.5 Zur gesellschaftlichen Akzeptanz der Leichten Sprache

Zu einer weiteren Hypothese aus dem Wissenschaftlichen Projekt lassen sich besonders in den Schilderungen der Pressesprecher Dreising

³⁷⁹ vgl. Transkript Steinert, S. XLIX.

³⁸⁰ ebd.

³⁸¹ Transkript Butz, S. LX.

³⁸² vgl. Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 35ff.

und Finger Hinweise finden. Vermutet wurde, dass Leichte Sprache häufiger verwendet wird, wenn deren gesellschaftliche Akzeptanz wächst (Hypothese 5).

Der Pressesprecher der Uniklinik Jena merkt im Gesprächsverlauf an, dass die Broschüre bereits nach sechs Monaten vergriffen ist.³⁸³ Den Grund dafür sieht er in der bisher kostenlosen Vergabe. Mit einer Neuauflage kämen erneut Kosten auf die Uniklinik Jena zu. Diesen finanziellen Aufwand bewertet Dreising negativ, auch wenn er dem Projekt selbst äußerst positiv gegenübersteht. Man überlege nun, eine Schutzgebühr einzuführen. Auch Kooperationen mit offiziellen Stellen, beispielsweise mit kommunalen oder landesspezifischen Einrichtungen, könne sich Dreising auf lange Sicht vorstellen. Seinen Aussagen zufolge lassen sich Projekte wie der Radiologieführer nur dadurch dauerhaft etablieren.³⁸⁴ Folglich bedarf es einer Unterstützung von offizieller und damit übergesellschaftlicher Seite, für die letztlich gesellschaftliche Akzeptanz Voraussetzung ist.

Wie bereits oben beschrieben, berichtet Finger von der Reaktion einiger Mitarbeiter aus dem Marienkrankenhaus. Angeblich hätten diese viele Rechtschreibfehler in der Aufnahme-Broschüre in Leichter Sprache gefunden. Nach der Markierung der vermeintlichen Fehler hätten die Kollegen die Broschüre zur Korrektur zurückgeben wollen.³⁸⁵ Finger habe das Konzept der Broschüre erklären müssen, um für Aufklärung zu sorgen und Akzeptanz zu schaffen. Auch in einem anderen Fragenzusammenhang betont Finger die Bedeutung der internen Kommunikation und Erklärung der Leichten Sprache. Man müsse dafür sorgen, dass alle Mitarbeiter im Haus darüber informiert sind.³⁸⁶ Er ist der Meinung, dass es neben der tatsächlichen Verwendung der Leichten Sprache „noch viel wichtiger ist, [...] Mitarbeiter langfristig dafür zu sensibilisieren, dass Barrierefreiheit viel, viel mehr ist als [...] ein rollstuhlgerechtes

³⁸³ vgl. Transkript Dreising., S. XIX.

³⁸⁴ vgl. ebd., S. XX.

³⁸⁵ vgl. Transkript Finger, S. XXXII f.

³⁸⁶ vgl. ebd., S. XXXVI f.

Klo [...]“³⁸⁷. Diese Aussagen deuten auf die große Bedeutung der gesellschaftlichen Akzeptanz Leichter Sprache hin. Nur, wenn die gesamte Institution hinter dem Projekt steht, kann es erfolgreich sein. Daraus ergibt sich wiederum Potenzial für weitere Arbeiten mit Leichter Sprache, wodurch deren Verwendung steigt.

Die Aussagen von Dreising und Finger untermauern die aufgestellte Vermutung. Weiterhin ist denkbar, dass Leichte Sprache in der Gesellschaft häufiger verwendet wird, wenn deren Akzeptanz in der Gesellschaft steigt. Die Unterstützung von offizieller Seite ist zu einer neuen Bedingung der Verbreitung von Arbeiten mit Leichter Sprache geworden. Nicht zuletzt deswegen, weil keine explizite Frage diesbezüglich gestellt wurde, konnte die vorliegende Arbeit diese Behauptung nicht bestätigen oder widerlegen. Sie bietet daher einen möglichen Gegenstand für weitere Forschungsbestreben.

5.5.6 Kommunikationskonzepte und Leichte Sprache

Zuletzt hatte die Autorin einen Zusammenhang zwischen dem Status des Kommunikationsmanagements im Unternehmen und der Verwendung der Leichten Sprache vermutet: Je schlechter der Status des Kommunikationsmanagements in einer Organisation oder einem Unternehmen, desto weniger wird Leichte Sprache angewendet (Hypothese 6). Explizit wurde im Rahmen der Befragung hierzu keine Frage gestellt. Jedoch wurde erfragt, ob es bei der Verwendung der Leichte Sprache Probleme mit den Prinzipien der Unternehmenskommunikation gab, speziell mit Corporate Identity, Corporate Design oder Leitbild.

Aus Sicht des Pressesprechers des Uniklinikums Jena habe es hier keine Probleme gegeben: „Das ist unser Leitbild hier, ich sag‘ mal, patientenorientiert zu arbeiten [...]“³⁸⁸. Gerade dieses Projekt stelle den Patienten mit seinen Ansprüchen in den Mittelpunkt. Folglich entspricht die Arbeit mit Leichter Sprache dem Leitbild der Klinik, sodass es keine Widersprüche oder Probleme gibt.

³⁸⁷ ebd., S. XXXVII.

³⁸⁸ Transkript Dreising, S. XXI.

Ähnliches beschreibt auch Finger. Zwar wurde dem Pressesprecher des Marienkrankenhauses die Frage nicht gestellt, an einer Stelle im Gesprächsverlauf erklärt er aber, dass die Verwendung der Leichten Sprache dem Anspruch des Krankenhauses als nichtprivates und freigemeinnütziges Haus entspricht.³⁸⁹ Finger schildert damit vergleichbar mit Dreising Problemlosigkeit in Bezug auf die Prinzipien der Unternehmenskommunikation.

Auch Steinert verdeutlicht, dass es bei der Verwendung der Leichten Sprache im Internet keine Probleme mit dem Corporate Design gegeben hat. Den einzigen Widerspruch zu üblichen Prinzipien habe es beim Thema Gendern gegeben. Im LVR sei geregelt, dass man zuerst die weibliche und dann die männliche Form nennt.³⁹⁰ Die Leichte Sprache empfiehlt dies aber andersherum, „weil allgemein hin gesagt wird, dass das leichter ist für die Zielgruppe“³⁹¹. Die Umkehrung der Nennung Geschlechter habe man zunächst mit der Gleichstellungsbeauftragten im LVR besprochen. Daraufhin sei diese Änderung dann in Ordnung gewesen.³⁹² Weitere Probleme in Bezug auf die Grundsätze der Unternehmenskommunikation im LVR gibt es Steinert zufolge nicht.

Indem sie von ihrem Vorhaben berichtet, die Anforderungen der Leichten Sprache in das Corporate Design des LVR einfließen zu lassen, ergänzt Butz die Aussagen ihrer Kollegin. Man sei zum Zeitpunkt des Gespräches damit beschäftigt, vor allem eben das Corporate Design zu überarbeiten und wolle die Thematik Leichte Sprache mit aufnehmen.³⁹³ Ziel sei es, dass „beispielsweise, wenn so ein Flyer erstellt wird, dass dann [...] schon so ein Kasten mit Leichter Sprache, der zumindest die Hauptinhalte übersetzt, halt aufgenommen wird“³⁹⁴. Im LVR scheint folglich die Integration der Leichten Sprache in die Kommunikation von vornherein unproblematisch, auch wenn gegebenenfalls Absprachen getroffen werden müssen. Darüber scheint der LVR gewillt,

³⁸⁹ vgl. Transkript Finger, S. XXXIV.

³⁹⁰ vgl. Transkript Steinert, S. XLVII.

³⁹¹ ebd., S. XLVIII.

³⁹² vgl. ebd.

³⁹³ vgl. Transkript Butz, S. LXVII.

³⁹⁴ ebd., S. LXVIII.

die Leichte Sprache sogar zu einem festen Bestandteil der Kommunikationsarbeit zu machen. Dadurch kann es auch künftig nicht zu Problemen kommen.

Direkte Ergebnisse konnten die Gespräche in Bezug auf die formulierte Hypothese nicht liefern. Jedoch hat sich gezeigt, dass die Leichte Sprache zumindest nicht im Widerspruch mit Prinzipien der Kommunikationsarbeit steht. Demnach sollte es unproblematisch sein, Leichte Sprache zu verwenden. So erscheint es möglich, dass Kommunikationsabteilungen mit einem schlechten Status und möglicherweise zusätzlich wenig Ressourcen, Leichte Sprache in ihre Arbeit mit aufnehmen. Da nicht direkt danach gefragt wurde, ist es an dieser Stelle nicht zulässig, die Hypothese als vorläufig bestätigt oder widerlegt zu beurteilen. Auch der geringe Stichprobenumfang der Befragung macht es unmöglich, Schlüsse zu ziehen. Es bedarf folglich weiterer Forschungen in diesem Zusammenhang, um konkrete Aussagen treffen zu können.

5.6 Zusammenfassung der wesentlichen Erkenntnisse

Anders als vermutet ist nicht die verstärkte Patientenorientierung im Gesundheitswesen Anlass für die Verwendung der Leichten Sprache in der Krankenhauskommunikation. Es ist zumeist das Engagement Dritter, das zu einer Einführung der Leichten Sprache in die Kommunikationsarbeit geführt hat. Kooperationen scheinen somit hilfreich zu sein – für den Impuls und schließlich auch für die Umsetzung. Butz empfiehlt Krankenhäusern sogar, „sich entsprechende Broschüren dann eben eher übersetzen zu lassen und das dann eben in Büros machen zu lassen“³⁹⁵, sofern nicht doch Ressourcen hierfür vorhanden sind. Die Meinung, dass Kooperationen helfen, wird somit über die *First Adopters*-Krankenhäuser hinaus vertreten. Dies gibt Anlass, den Aspekt der Zusammenarbeit in den Leitfaden zur Verwendung der Leichten Sprache aufzunehmen, der im sechsten Kapitel entwickelt wird.

In den Gesprächen hat sich die wissenschaftliche Erkenntnis bestätigt, dass die Adressatenschaft von Materialien in Leichter Sprache groß ist.

³⁹⁵ Transkript Butz, S. LXIX.

Alle Gesprächspartner berichten von vielen Nutzern über die anvisierte Zielgruppe der Broschüren beziehungsweise der Internetseite hinaus. Dreising betrachtet dies als Erfolg, auch wenn dies beim Radiologieführer in Jena „nicht von vornherein so intendiert“³⁹⁶ war. In Hamburg wurde durch die kontrollierte und bedarfsorientierte Ausgabe der Aufnahmebroschüre von Beginn an beachtet, dass Leichte Sprache auch für Menschen, die nicht kognitiv eingeschränkt sind, relevant sein kann.³⁹⁷ Steinert berichtet explizit davon, dass auch Menschen, die nicht zu den primären Adressaten gehören, die LVR-Angebote in Leichter Sprache gerne nutzen.³⁹⁸ Es ist „ein Angebot [...], das allen hilft, [...] nicht nur Menschen mit kognitiven Einschränkungen [...] sondern zum Beispiel auch Menschen mit Migrationshintergrund“³⁹⁹. Der Blick in die Praxis sichert demnach den großen Bedarf an Leichter Sprache, der bereits wissenschaftlich beschrieben wurde.⁴⁰⁰

Zudem ist in den Gesprächen deutlich geworden, dass die Verwendung der Leichten Sprache anspruchsvoll ist – „[d]as darf man nicht unterschätzen.“⁴⁰¹ Darauf weist nicht nur der Pressesprecher des Uniklinikums Jena explizit hin. Auch Steinert beschreibt den hohen Anspruch, der sich hinter der Arbeit mit Leichter Sprache verbirgt: Sie sei letztlich viel kürzer, komprimierter, konkreter und dadurch sehr viel direkter und klarer. „Und diese Klarheit muss man sich eben als derjenige, der dann schreibt, erstmal erarbeiten.“⁴⁰² Allein für die inhaltliche Arbeit bedarf es folglich einiger Anstrengungen.

Darüber hinaus hat sich gezeigt, dass ein großes internes Engagement und die innere Überzeugung der Mitarbeiter als dessen Basis die Implementierung der Leichten Sprache in die Kommunikationsarbeit begleiten. Finger betont, wie wichtig es ist, Mitarbeiter für die Thematik zu

³⁹⁶ Transkript Dreising, S. XV.

³⁹⁷ vgl. Transkript Finger, S. XXXII f.

³⁹⁸ vgl. Transkript Steinert, S. XLVIII.

³⁹⁹ Transkript, S. LIV.

⁴⁰⁰ vgl. Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. 35ff.

⁴⁰¹ Transkript Dreising, S. XXIII.

⁴⁰² Transkript Steinert., S. LIV.

sensibilisieren.⁴⁰³ Im LVR werden bereits Schulungen durchgeführt, die dazu beitragen sollen, dass theoretisch jeder Leichte Sprache beherrscht und entsprechend schreiben kann.⁴⁰⁴ Der Effekt einer intensiven internen Auseinandersetzung kann letztlich der sein, den Dreising beschreibt: Mitarbeiter verwenden zwar nicht direkt Leichte, aber „vielleicht im ersten Schritt einfach nur verständliche Sprache“⁴⁰⁵. Nach der Projektarbeit rede vielleicht nicht jeder im Uniklinik Jena einfach, aber „manch einer denkt daran, vielleicht sich verständlicher auszudrücken“⁴⁰⁶. Die Arbeit mit der Leichten Sprache bewirkt somit nicht nur, dass der Patient und seine Bedürfnisse in den Mittelpunkt gestellt werden und damit Patientenorientierung im Krankenhaus offensichtlich und gefördert wird. Auch intern bewirkt sie Veränderungen, die Klarheit und Verständlichkeit von Informationen zu einem Grundsatz werden lassen.

Als Koordinationsstelle der konkreten Arbeit im Krankenhaus mit der Leichten Sprache hat sich in der – wenn auch geringen – Praxis die Abteilung der Unternehmenskommunikation bewährt. Ein Pressesprecher beziehungsweise Leiter Unternehmenskommunikation scheint die ideale Besetzung des Koordinators zu sein. Für die Projektarbeit haben Dreising und Finger Mitarbeiter zusammengebracht, Kontakte zu Journalisten gepflegt und die Thematik intern kommuniziert.⁴⁰⁷ Besonders die Organisationskompetenz der Unternehmenskommunikation erweist sich Dreising zufolge in der Praxis als erfolgreich.⁴⁰⁸

Im LVR werden die Leichte-Sprache-Materialien und -Informationen der einzelnen Fachdezernate zwar vor allem von Mitarbeitern entwickelt und produziert, die nicht speziell aus der Kommunikationsbranche kommen.⁴⁰⁹ Zum Teil koordinieren aber auch hier verbandsübergreifend

⁴⁰³ vgl. Transkript Finger, S. XXXVI f.

⁴⁰⁴ vgl. Transkript Butz, S. LXIV.

⁴⁰⁵ Transkript Dreising, S. XX.

⁴⁰⁶ ebd.

⁴⁰⁷ vgl. Transkript Dreising, S. XVIII und Transkript Finger, S. XXV.

⁴⁰⁸ vgl. Transkript Dreising, S. XVIII.

⁴⁰⁹ Diese Information wird in den Gesprächen mit Andrea Steinert und Evelyn Butz nicht direkt deutlich. Sie resultiert aus der Zeit der Vorbereitung auf die zweite Befragung. Wie bereits geschildert, musste vor der zweiten Befragung der Kontakt zum LVR und zu den dortigen Verantwortlichen für die Leichte Sprache hergestellt werden.

Kommunikationsverantwortliche die Arbeit mit der Leichten Sprache, beispielsweise Steinert als Online-Redakteurin und Butz als Referentin für Öffentlichkeitsarbeit.⁴¹⁰ Butz teilt somit nicht nur die Auffassung der Krankenhauspressesprecher, sondern empfiehlt darüber hinaus sogar, die Koordination von Projekten mit Leichter Sprache in die Hände von Kommunikationsverantwortlichen zu legen.⁴¹¹ Hieraus ergibt sich ein weiterer Aspekt für den nachfolgenden Leitfaden.

In der Praxis hat sich bestätigt, dass die Arbeit mit der Leichten Sprache zu allererst eine Aufgabe für die Unternehmenskommunikation – hier speziell die eines Krankenhauses – und somit für das Kommunikationsmanagement ist. Dies hat die Autorin im Wissenschaftlichen Projekt theoretisch hergeleitet.

Die Autorin befasst sich darin zudem mit den Regelwerken, die in Bezug auf die Leichte Sprache existieren. Im LVR wird mit dem Regelwerk des Netzwerks Leichte Sprache e.V. gearbeitet. Dreising und Finger haben diesbezüglich keine Angabe machen können. Dies ist ihrer Rolle als Koordinatoren geschuldet. Dadurch haben sie nach eigenen Angaben weniger an der konkreten inhaltlichen Ausarbeitung teilgehabt als an der Organisation.⁴¹² Im Gegensatz dazu erfüllen Steinert und Butz zu selbst Schreib- und Übersetzungstätigkeiten und wissen daher, mit welchem Regelwerk gearbeitet wird. Inwieweit negativ oder positiv zu bewerten ist, ob man in der Koordination über die angewendeten Regeln Bescheid weiß, kann und soll im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht geklärt werden. Erfolgreich sind die beiden Krankenhausprojekte in Leichter Sprache letztlich auch ohne konkretes inhaltliches Wissen der Koordinatoren.

In diesem Prozess hat die Autorin der vorliegenden Arbeit sich per E-Mail auch mit Mitarbeitern aus den LVR-Fachdezernaten ausgetauscht. Diese entstammten jeweils nicht der Kommunikationsabteilung.

⁴¹⁰ Die Berufsbezeichnungen entstammen den Angaben der beiden Gesprächspartner in der Signatur der E-Mails.

⁴¹¹ vgl. Transkript Butz, S. LXIX.

⁴¹² vgl. Transkript Dreising, S. XXII und Transkript Finger, S. XXXI.

In der Arbeit der *First Adopters* haben sich für die Materialien in Leichter Sprache statt großer, übergreifender Themen Querschnitts- beziehungsweise einzelne Themen am geeignetsten erwiesen. Weder in Jena noch in Hamburg sind allumfassende Krankenhausangelegenheiten übersetzt worden. Beide Pressesprecher befürworten sogar eine kleinschrittige Arbeit.⁴¹³ Auch der LVR befasst sich in den Materialien sowie auf der Internetseite mit zentralen Fragen und Leistungen, die neue Schwerpunkte setzen und weniger mit allgemeinen Informationen.⁴¹⁴ Außerdem kann es sinnvoll sein, die Themen am Interesse der breiten Öffentlichkeit auszurichten. Finger setzt sich dies als konkretes Ziel für weitere Projekte.⁴¹⁵

Die Materialien in Leichter Sprache sollten neben verständlichen Texten vor allem auch Bilder und Illustrationen enthalten. Alle Gesprächspartner betonen die positive und unterstützende Wirkung gezielt eingesetzter Grafiken. Das Regelwerk der Forschungsstelle für Leichte Sprache an der Universität Hildesheim, welches im Anhang des Wissenschaftlichen Projektes aufgeführt ist, sieht den Einsatz von Bildern ebenfalls vor und erkennt folglich deren Wirksamkeit an.⁴¹⁶ Dies ist damit ein weiterer Aspekt, der bei der Planung von Projekten in Leichter Sprache beachtet werden sollte.⁴¹⁷

Über den Einsatz von Leichter Sprache in der Patientenkommunikation hinaus scheinen weitere Verwendungen durchaus möglich. Zweckmäßig sind die Materialien in den Augen der Gesprächspartner allerdings nur dann, wenn sie Menschen adressieren, die Leichte Sprache benötigen. Mit den beiden Broschüren der Krankenhäuser wird dieser Bedarf folglich bisher nur unter Patienten gesehen, die tatsächlich ins Krankenhaus kommen.

⁴¹³ vgl. Transkript Dreising, S. XXIV und Transkript Finger, S. XXVIII.

⁴¹⁴ vgl. Transkript Steinert, S. XLIV und Transkript Butz, S. LXIV f.

⁴¹⁵ vgl. Transkript Finger, S. XXX.

⁴¹⁶ vgl. Höckerschmidt: 2016, a.a.O., S. XII.

⁴¹⁷ Dieser Aspekt wird jedoch nicht als einzelner im Leitfaden aufgeführt, da er stärker die inhaltliche Ebene betrifft als die organisatorische, auf die sich die Handreichung jedoch im Wesentlichen bezieht.

Ob in den Augen der Unternehmenskommunikation eines Krankenhauses neben Printprodukten auch ein Internetauftritt in Leichter Sprache wie der des LVR der Patientenorientierung dient, wird die Zukunft zeigen. Das Internet ist zwar ein Medium, über das man Patienten im Allgemeinen gut erreicht.⁴¹⁸ Allerdings ist bislang nicht belegt, ob die Adressaten der Leichten Sprache dazu überhaupt Zugang haben. Es ist durchaus denkbar, dass sich erst durch eine genaue Kenntnis darüber, welche Medien die Adressaten tatsächlich nutzen, weitere Einsatzmöglichkeiten der Leichten Sprache erschließen – auch und vor allem in der Krankenhauskommunikation. Wie bereits mehrfach angedeutet, bedarf es diesbezüglich und auf dem gesamten Gebiet der Leichten Sprache weiterer Forschungen.

⁴¹⁸ vgl. Kapitel 3.1, S. 15ff.

6. Leitfaden zur Verwendung der Leichten Sprache in der Krankenhauskommunikation

Im Verlauf des Gesprächs mit Evelyn Butz erklärt die Autorin auf Nachfrage der Gesprächspartnerin das Thema der vorliegenden Arbeit genauer. Danach spricht sich die LVR-Mitarbeiterin deutlich dafür aus, dass der Einsatz der Leichten Sprache in einem Standardkrankenhaus „noch nötiger“⁴¹⁹ ist als in den Kliniken des LVR. Man treffe dort auf „alle Zielgruppen durch die Bank weg [...] und auch eben [auf] diese, unsere, Menschen mit Lernschwierigkeiten“⁴²⁰. Hier bestehe großer Bedarf an Leichter Sprache.

Bereits im ersten Teil der vorliegenden Arbeit wurde die Notwendigkeit der Verwendung der Leichten Sprache in der Krankenhauskommunikation theoretisch hergeleitet. In der Praxis hat sich das Ergebnis der Literaturstudie insofern bestätigt, als dass es bereits entsprechende Projekte gibt. Jene Arbeiten in der Uniklinik Jena und dem Marienkrankenhaus Hamburg sind darüber hinaus durchaus erfolgreich⁴²¹. So kann man davon ausgehen, dass die Krankenhauskommunikation tatsächlich ein relevantes Einsatzgebiet für die Leichte Sprache bietet.

Nachfolgend werden die Erfolgsfaktoren der bisherigen Arbeit mit Leichter Sprache zusammengetragen und kurz erläutert. Sie sollen als Leitfaden Krankenhäuser, die in Zukunft Leichte Sprache anwenden wollen, bei der Organisation der Projektarbeit unterstützen. Auf inhaltliche Aspekte geht der Leitfaden weniger ein, da diese ausführlich in den vorhandenen Regelwerken zu finden sind.

⁴¹⁹ Transkript Butz, S. LXXII.

⁴²⁰ ebd.

⁴²¹ vgl. Transkript Dreising, S. XXIII und Transkript Finger, S. XXXIV.

Leitfaden zur Verwendung der Leichten Sprache in der Krankenhauskommunikation	
a.	Die Arbeit mit der Leichten Sprache ist anspruchsvoll.
b.	Kooperationen können helfen.
c.	Die Unternehmenskommunikation sollte koordinieren.
d.	Sensibilisieren Sie Ihre Mitarbeiter für das Thema.
e.	Wählen Sie die Themen sorgfältig. Denken Sie klein.
f.	Es gibt verschiedene Möglichkeiten der Verteilung.
g.	Nutzen Sie das Material zur direkten Kommunikation.
h.	Finden Sie weitere Einsatzmöglichkeiten.

Tab. 3: Leitfaden zur Verwendung der Leichten Sprache in der Krankenhauskommunikation (eigene Darstellung)

a. Die Arbeit mit der Leichten Sprache ist anspruchsvoll.

Leichte Sprache komprimiert Informationen auf das Wesentliche. Der Ausgangstext wird – sofern es einen gibt – so konkretisiert, dass die zentralen Inhalte im Zieltext direkt und klar verständlich dargestellt sind. Das „muss man sich [...] erstmal erarbeiten“⁴²². Es bedarf einiger Anstrengungen, um das Wichtigste herauszuarbeiten und den Inhalt so zu formulieren, dass die Zielgruppe ihn versteht. Die Arbeitsschritte, die mit der Erstellung von Materialien in Leichter Sprache zusammenhängen, werden in den Gesprächen mit den *First Adopters* deutlich.⁴²³ „Wir machen mal eben Leichte Sprache“ ist folglich unrealistisch.

⁴²² Transkript Steinert., S. LV.

⁴²³ vgl. Kapitel 5.4, S. 52ff.

b. Kooperationen können helfen.

Eine Zusammenarbeit mit externen Stellen kann durchaus gewinnbringend sein, wenn Krankenhäuser Leichte Sprache in ihre Kommunikationsarbeit integrieren wollen. Nicht umsonst entschlossen die Krankenhäuser, die bisher mit Leichter Sprache arbeiten, erst durch einen Impuls von Dritten dazu. Auch unter dem Gesichtspunkt der beschränkten Ressourcen von Krankenhäusern – insbesondere finanziell und personell – empfiehlt es sich, zumindest für die Übersetzung Dienstleister einzusetzen.⁴²⁴

Abwägen, mit wem die künftigen Anwender der Leichten Sprache zusammenarbeiten, können diese anhand der Praxisbeispiele. Als erfolgreiche Partner bewährt haben sich in dem Projekt der Uniklinik Jena eine Schule im Bereich der (Sonder-)Pädagogik, in Hamburg ein gemeinnütziger Verein sowie ein offizielles Büro für Leichte Sprache, welches die Arbeit an der Internetseite des LVR übernommen hat.

Empfehlenswert erscheint auch eine – nicht nur projektbezogene beziehungsweise darauf beschränkte – enge Arbeit mit der Adressatenschaft. Zum einen setzt man dadurch das Thema Inklusion auch praktisch um. Zum anderen erleichtert diese Zusammenarbeit die Prüfung der Leichte-Sprache-Texte, und man stellt sicher, dass die Bezugsgruppe diese tatsächlich versteht.

c. Die Unternehmenskommunikation sollte koordinieren.

In der Praxis hat sich gezeigt, dass Unternehmenskommunikation im Krankenhaus am geeignetsten ist für die Koordination der Projekte mit Leichter Sprache, beziehungsweise der Pressesprecher oder Leiter

⁴²⁴ Bereits in Kapitel 4.1 wurde Bezug auf die wirtschaftlichen Schwierigkeiten von Krankenhäusern genommen (vgl. Bertelsmann Stiftung: 2016, a.a.O.). Auch der aktuelle Krankenhaus Rating Report 2016 (URL: <http://krankenhausratingreport.de/> [Stand: 20.10.2016]) spricht von einer „nach wie vor angespannt[en]“ wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser in Deutschland (Philips GmbH: Krankenhaus Rating Report 2016: Mit Rückenwind in die Zukunft? Studie von Philips und RWI identifiziert Licht und Schatten im Krankenhausmarkt, Presseinformation, 09.06.2016, URL: http://www.philips.de/content/corporate/de_DE/about/news/archive/standard/news/healthcare/20160608_krankenhaus_rating_report_2016.html.html [Stand: 20.10.2016].).

Unternehmenskommunikation selbst. Dort sind die erforderlichen Organisations- und Kommunikationskompetenzen verfügbar. In der Planung und Durchführung sowie darüber hinaus bei der langfristigen Umsetzung erweisen sich diese als hilfreich. Die Unternehmenskommunikation hat zudem Kontakte zu Medien und kann die Arbeit mit Leichter Sprache daher öffentlichkeitswirksam darstellen. Ebenso kommen die vorhandenen Berührungspunkte mit Grafikern und sonstigen Dienstleistern der Projektarbeit zugute, denn wie sich gezeigt hat, ist der Einsatz geeigneter Bilder und Illustrationen in die Materialien wichtig. Zusätzlich kann die Unternehmenskommunikation im Rahmen der Internen Kommunikation das Thema bei den Mitarbeitern platzieren.

Leichte Sprache widerspricht dabei etwaigen bestehenden Kommunikationskonzepten nicht, vor allem dann nicht, wenn Patientenorientierung ein Ziel des Krankenhauses ist. Um auch künftig aufkommende Probleme zu verhindern, bietet es sich an, Leichte Sprache grundsätzlich in die Materialien für Patienten zu integrieren. Dadurch wäre ihre Verwendung auf lange Sicht gesichert.

d. Sensibilisieren Sie Ihre Mitarbeiter für das Thema.

Neben einer inhaltlichen Arbeit mit der Leichten Sprache, ist es empfehlenswert, die gesamte Institution Krankenhaus über die Thematik zu informieren und besonders die eigenen Mitarbeiter beziehungsweise Kollegen dafür zu sensibilisieren. Konkret umgesetzt wurde dies bisher durch einfache Erklärungsgespräche oder durch ausführliche Schulungen, die theoretisch jeden Mitarbeiter befähigen, Leichte Sprache zu verwenden.

Jedes Krankenhaus sollte selbst entscheiden, für welchen Weg es sich entscheidet. Der Effekt ist nicht zu unterschätzen: Eine umfassende Arbeit mit Leichter Sprache stellt den Patienten und seine Bedürfnisse in den Mittelpunkt und ist somit offensichtlicher Ausdruck von Patientenorientierung. Intern lässt sie die Klarheit und Verständlichkeit von Informationen zu einem Anspruch mit Grundsatzcharakter werden.

e. Wählen Sie die Themen sorgfältig. Denken Sie klein.

Die Themenauswahl für Materialien in Leichter Sprache sollte mit Bedacht getroffen werden. Dabei haben sich bisher Querschnittsthemen und einzelne, überschaubare Schwerpunkte als handhabbarer und erfolgversprechender erwiesen. Große, facettenreiche und übergreifende Themen stellen nicht nur – vor allem anfangs – für die Umsetzung eine Herausforderung dar, sondern auch für die Nutzer. In sich geschlossene Informationen sind einfacher zu übersetzen und verringern das Risiko einer Überforderung der Adressatenschaft.

Empfehlenswert ist zudem ein Blick auf die aktuellen Interessen der breiten Öffentlichkeit. So kann sich die Themensuche beispielsweise an auf der Straße, am sprichwörtlichen Stammtisch oder im Internet viel diskutierten Fragen und Problemen orientieren.

f. Es gibt verschiedene Möglichkeiten der Verteilung.

Krankenhäusern, die in Zukunft mit Leichter Sprache arbeiten wollen, bieten sich verschiedene Möglichkeiten, die erstellten Materialien an die Zielgruppe herauszugeben. Während der LVR und das Uniklinikum Jena die Materialien allen Menschen zur Verfügung stellen, praktiziert man in Hamburg eine exklusive Verteilung. Hier erhalten Patienten die Aufnahmebroschüre nur, wenn die Mitarbeiter an den Aufnahmen das für relevant halten.

Beide Vorgehensweisen haben Vor- und Nachteile. Beispielsweise hält eine zielgerichtete Ausgabe die Anzahl an verteilten Exemplaren und damit die Kosten vermutlich geringer. Allerdings läuft man so Gefahr, nicht den gesamten Bedarf zu decken und ist letztlich an die subjektive Perspektive derer gebunden, die die Materialien ausgeben. Zumindest dem letztgenannten Aspekt könnte das Festlegen objektiver Verteilungskriterien – für die es wiederum wissenschaftliche Erkenntnisse bedarf – vorbeugen. Krankenhäuser sollten daher mit Bedacht abwägen, welche Verteilungsart sie wählen.

g. Nutzen Sie das Material zur direkten Kommunikation.

Nur der LVR nutzt seine Broschüren in Leichter Sprache bislang, um die beschriebenen Themen im direkten Kontakt mit der Adressatenschaft durchzusprechen. Dieses Vorgehen eignet sich durchaus auch für Krankenhäuser. Denn das Material verwendet bereits die Wortwahl, die die Adressaten besser oder überhaupt verstehen, man muss diese also nicht erst im Gespräch suchen. Wie sich gezeigt hat, ist die Verständlichkeit der Leichten Sprache im medizinischen Kontext darüber hinaus für weitere Personengruppen hilfreich. Die neben den Texten enthaltenen Bilder und Illustrationen fördern die Veranschaulichung der Inhalte zusätzlich.

Aus diesen Überlegungen heraus kann der Einbezug der Materialien in persönliche Gespräche die Verständlichkeit erhöhen und damit zusätzlich zur Patientenorientierung beitragen.

h. Finden Sie weitere Einsatzmöglichkeiten.

Bisher wird die Leichte Sprache größtenteils in der Patientenkommunikation eingesetzt. Auch ist die Verwendung aktuell auf Printprodukte und einen Internetauftritt beschränkt. Weitere Anwendungsbereiche scheinen jedoch möglich.⁴²⁵ Krankenhäuser, die künftig mit Leichter Sprache arbeiten wollen, sind offen in der Gestaltung neuer Einsatzbereiche. Anstreben sollten sie dabei allerdings grundsätzlich eine möglichst weitgehende Orientierung an den Bedürfnissen und Anforderungen der Zielgruppe.

⁴²⁵ vgl. Kapitel 5.5.2, S. 77ff.

7. Kritische Selbstreflexion

Nachfolgend wird die vorliegende Arbeit sowie die Bearbeitung des Themas der Bachelorarbeit kritisch reflektiert, bevor die Ergebnisse abschließend zusammengefasst werden.

Wie bereits angedeutet, handelt es sich bei der Leichten Sprache um ein (noch) sehr überschaubares Forschungsfeld. Auch ist Kommunikationsarbeit in Krankenhäusern im Vergleich zu anderen Branchen noch nicht sehr verbreitet, sodass die Autorin in der Bearbeitung mehrfach auf wenig gefestigte wissenschaftliche Erkenntnisse gestoßen ist. Daraus resultiert, dass der Gegenstand der vorliegenden Arbeit – die Verwendung der Leichten Sprache in der Krankenhauskommunikation – (bisher noch) verhältnismäßig unerforscht ist. Somit schränkt zum einen die dünne wissenschaftliche Grundlage die Aussagen der vorliegenden Arbeit ein.

Zum anderen konnte die Autorin mit den *First Adopters* letztlich nur vier Personen und damit vier konkrete Einsatzbereiche Leichter Sprache genauer betrachten. Zwar liegt der Fokus dieser Arbeit auf einer qualitativen Erkenntnisgewinnung, insofern ist die Quantität der Erhebung nicht allein entscheidend. Nichtsdestotrotz sind die Forschungsergebnisse nicht so belastbar und repräsentativ, wie es wünschenswert ist.

Der Themensetzung zufolge sollte es nur um die Kommunikationsarbeit von und in Krankenhäusern gehen. Dennoch wurden mit den Ansprechpartnern des LVR eher branchenfremde Erfahrungen einbezogen. Dies erscheint allerdings sinnvoll vor dem Hintergrund, dass die Erhebungsgröße sonst noch geringer ausgefallen wäre; und es war möglich, da die Kundenperspektive des LVR jener der Krankenhäuser ähnelt. Insofern wären die Ergebnisse sauberer, wenn sie ausschließlich auf Gesprächen mit Experten der Krankenhauskommunikation basieren würden. Jedoch hat hier das Ziel Vorrang, so viele praktische Erfahrungen mit Leichter Sprache wie möglich einzubeziehen. Schließlich ist der Einsatzbereich der Leichten Sprache (noch) so klein, dass alle bisherigen Erfahrungen damit sinnvollerweise berücksichtigt werden sollten.

Diese Bachelorarbeit liefert außerdem – gerade angesichts der noch überschaubaren Erfahrungslage – lediglich einen ersten Ansatz für eine künftig fortzuführende wissenschaftliche Auseinandersetzung. Bislang ist es nicht möglich, generalisierende Aussagen zu treffen. Die vorliegende Arbeit verzichtet daher auf den Anspruch der Allgemeingültigkeit. Dies sollte bei der Verwertung der Erkenntnisse beachtet werden. Demzufolge kann der erstellte Leitfaden nicht als Universalwerk dienen. Er basiert auf einem begrenzten Umfang an praktischer Anwendung und zudem sind die Erfahrungen mit der Leichten Sprache grundsätzlich noch nicht ausreichend vorhanden.

Dennoch fasst diese Arbeit die aktuell möglichen wesentlichen Erkenntnisse zusammen. Als erste Auseinandersetzung mit dem Forschungsgegenstand kann sie daher als Hilfestellung, Impuls und Orientierung für die Zukunft gewertet werden.

In Bezug auf die Durchführung der empirischen Forschungen sind reflektierend weitere Unsauberkeiten zu erläutern. So hat sich aus der ersten Telefonbefragung eine Gruppe von 30 Krankenhäusern beziehungsweise Kommunikationsverantwortlichen ergeben, die den Begriff und das Konzept der Leichten Sprache kennen, jedoch nicht damit arbeiten.⁴²⁶ Diese Personen wurden allerdings nicht explizit nach Gründen dafür gefragt, da dies nicht im Fokus des beschriebenen Forschungsschrittes stand. Alle oben aufgeführten Äußerungen dazu tätigten die Befragten eigenständig. Eine direkte Nachfrage hätte jedoch weitere interessante Erkenntnisse liefern können über die Gründe, keine Leichte Sprache zu nutzen. Damit hätten die Aussagen besonders in der Auseinandersetzung mit der Kritik an der Leichten Sprache im wissenschaftlichen Projekt aufschlussreich sein können. Eine erneute Befragung unter den Kommunikationsverantwortlichen in Krankenhäusern könnte einen Überblick über kritische Argumente der Kommunikationsverantwortlichen an der Leichten Sprache liefern. Hier ergibt sich folglich eine weitere Forschungsmöglichkeit.

⁴²⁶ vgl. Kapitel 4.2.2, S. 42ff.

An der Arbeit mit dem Gesprächsleitfaden im zweiten empirischen Forschungsschritt lassen sich im Rückblick einige weitere Punkte bemängeln. So war der erstellte Leitfaden aus Sicht der Autorin einerseits hilfreich, da die vorformulierten Fragen Aussagen hervorgebracht haben, die anders möglicherweise nicht getroffen worden wären. Insbesondere wurden so Erkenntnisse in Bezug auf die aufgestellten Hypothesen gewonnen. Andererseits hinderten diese Fragen die Autorin im Gesprächsverlauf daran, genau hin- und zuzuhören und bei bestimmten Antworten nachzufragen. Ein Beispiel dafür ist die Angabe des Pressesprechers des Uniklinikums Jena, eine Fachredakteurin für Leichte Sprache habe den Radiologieführer abschließend geprüft.⁴²⁷ Erst bei der Transkription und Auswertung der Gespräche fiel auf, dass der Begriff der Fachredakteurin unbekannt ist und nur eine Nachfrage geklärt hätte, was genau damit gemeint ist. Diese Nachfrage im Anschluss an die Auswertung hätte allerdings die Bedingungen der Befragung verändert und dadurch möglicherweise die Ergebnisse verfälscht. Da zudem die Bearbeitungszeit begrenzt war, wurde auf eine erneute Kontaktaufnahme verzichtet.

Außerdem wurde im Gespräch mit dem Pressesprecher des Marienkrankenhauses Hamburg aus für die Autorin nicht mehr nachvollziehbarer Ursache versäumt, nach möglichen Problemen mit dem Kommunikationskonzept zu fragen. So mussten in Bezug auf diesen Aspekt Aussagen des Pressesprechers in anderen Zusammenhängen genutzt werden. Da die obigen Auswertungen der Gespräche jedoch von den jeweiligen Gesprächspartner freigegeben wurden, ist davon auszugehen, dass alle getroffenen Angaben korrekt sind. Ihre Aussagekraft dürfte allerdings weniger genau sein, als es bei einer gezielten Frage der Fall gewesen wäre.

Bezüglich der aufgestellten Hypothesen wurden im Gesprächsleitfaden keine expliziten Fragen erstellt, sodass diese nicht korrekt ausgewertet werden konnten. Jedoch stand die Bearbeitung der Hypothesen weni-

⁴²⁷ vgl. Transkript Dreising, S. XVI.

ger im Vordergrund des Forschungsvorhabens der vorliegenden Arbeit. Aufgrund der geringen Erhebungsgröße wäre ohnehin keine vollständige Auswertung möglich gewesen. Ziel ist von Beginn an die Entwicklung eines Leitfadens zur Verwendung der Leichten Sprache in der Krankenhauskommunikation gewesen. Die Umsetzung dieser Absicht kann an dieser Stelle als erfolgreich angesehen werden, auch wenn die Ergebnisse teilweise unsauber und nicht universell gültig sind.

8. Fazit und Ausblick

Die Krankenhauskommunikation braucht Leichte Sprache. Dies haben nicht nur die theoretische Betrachtung der Kommunikationsarbeit von Krankenhäusern und der Bezug auf die Leichte Sprache in diesem Zusammenhang gezeigt. Die Auseinandersetzung mit der Praxis hat darüber hinaus zu dem Ergebnis geführt, dass bereits mit Leichter Sprache gearbeitet wird – wenn auch nur wenig, dafür aber durchaus erfolgreich. Ferner wissen Kommunikationsverantwortliche in Krankenhäusern, wie wichtig Verständlichkeit in ihrer Arbeit ist und haben daher großes Interesse an der Leichten Sprache.

Dass diese Sprachvarietät dazu beitragen kann, die geforderte Verstärkung der Patientenorientierung im Gesundheitswesen zu unterstützen, ergibt sich nicht nur aus der Theorie. Die *First Adopters* der Leichten Sprache in der Krankenhauskommunikation bestätigen, dass sie mit deren Hilfe ihre Patienten deutlich in den Mittelpunkt stellen. Darüber hinaus können sie mit Leichter Sprache Ziele wie Inklusion und Zugehörigkeit aktiv leben.

Der Patient aus der Einleitung kann in der Praxis aktuell schon einige, wenn auch nur wenige Informationsangebote in einer *einfachen, verständlichen und handlungsorientierten* Sprache finden. Ob sich das Angebot an Materialien in Leichter Sprache in Zukunft noch erweitert, wird sich zeigen. Das große Interesse in der Branche, der Erfolg der *First Adopters* und deren Wunsch und Wille danach, weiterzumachen, deuten darauf hin, dass sich künftig noch weitere Angebote von Patienteninformationen in Leichter Sprache finden lassen.

Der in dieser Arbeit erstellte Leitfaden kann Kommunikationsverantwortlichen in Krankenhäusern zusätzlich zu den bisher verfügbaren Regelwerken in Leichter Sprache als Hilfsmittel dienen, einfache und verständliche Patienteninformationen zu erarbeiten und bereitzustellen. Dadurch können Krankenhäuser letztlich ihre Patienten in den Mittelpunkt stellen und Patientenorientierung leben.

Für eine auch in Zukunft gelingende Patientenkommunikation bedarf es weiterer Forschungen und Erkenntnisse, vor allem auch auf dem Gebiet der Leichten Sprache. Im Fokus der Arbeit von Krankenhäusern und auch der Arbeit mit Leichter Sprache steht letztlich der Patient beziehungsweise der Mensch. Ein genaues Wissen über dessen Bedürfnisse und Anforderungen kann dazu beitragen, dass Krankenhäuser passgenaue Informationsangebote entwickeln und so eine gezielte, verständliche Kommunikation mit den Patienten ermöglichen können.

9. Literaturverzeichnis

Aichele, Valentin: Leichte Sprache – Ein Schlüssel zu „Enthinderung“ und Inklusion, in: Aus Politik und Zeitgeschichte, 64. Jahrgang (2014), 9-11, S. 19-25.

Au, Tilman: Internet: Ein Leitfaden für den erfolgreichen Auftritt von Krankenhäusern, in: Bernhard Schelenz / Sabine Fleck (Hrsg.): Kommunikation und Krankenhaus. Ein Leitfaden zur internen und externen Kommunikationsgestaltung, Mannheim: medizificon Verlag, 2008, S. 215-234.

Berndsen, Birga: Operation gelungen? Kommunikation von und für Kliniken, in: Lorenz Steinke (Hrsg.): Die neue Öffentlichkeitsarbeit. Wie gute Kommunikation heute funktioniert: Strategien – Instrumente – Fallbeispiele, Wiesbaden: Springer Fachmedien, 2015, S. 105-123.

Blankart, Charles B. / Fasten, Erik R. / Schwintowski, Hans-Peter: Das deutsche Gesundheitswesen zukunftsfähig gestalten. Patienten-seite stärken – Reformunfähigkeit überwinden, Berlin / Heidelberg: Springer-Verlag, 2009.

Bredel, Ursula / Maaß, Christiane: Leichte Sprache: Theoretische Grundlagen, Orientierung für die Praxis, Berlin: Dudenverlag, 2016.

Broch, Susan / Wagner, Sandra J.: Motive und Kontexte der Suche nach Gesundheitsinformationen – Theoretische Überlegungen und empirische Befunde anhand des telefonischen Gesundheits-surveys, in: Reinhold Roski (Hrsg.): Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation. Akteure – Audience Segmentation – Anwendungsfelder, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2009., S. 59-87.

Bundesgesetzblatt: Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2006, 2008 II.

Bundesgesetzblatt: Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten vom 20. Februar 2013, Jahrgang 2013 Teil I Nr. 9, ausgegeben zu Bonn am 25. Februar 2013.

Deutsche Public Relations Gesellschaft (DPRG): Öffentlichkeitsarbeit, PR-Arbeit: Berufsfeld – Qualifikationsprofil – Zugangswege, Bonn: DGfK-DPRG Gesellschaft für Kommunikationsservice, 2005.

Deutscher Bundestag: Unterrichtung durch die Bundesregierung. Gutachten 2003 des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. Finanzierung, Nutzerorientierung und Qualität, Drucksache 15/530, 15. Wahlperiode, 26.02.2003.

Eligehausen, Siegmund / Rippmann, Konrad: Kommunikation als Herausforderung für Kliniken, in: Hans-Wolfgang Hoefert / Wolfgang Hellmann (Hrsg.): Kommunikation als Erfolgsfaktor im Krankenhaus, Heidelberg: Economica, Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH, 2008., S. 191-232.

Fleck, Sabine: Patientenkommunikation: Kunden gewinnen und binden – im direkten Kontakt, in: Bernhard Schelenz / S. F. (Hrsg.): Kommunikation und Krankenhaus. Ein Leitfaden zur internen und externen Kommunikationsgestaltung, Mannheim: medizificon Verlag, 2008, S. 5-32.

Fuchs, Wolfgang / Unger, Fritz: Management der Marketing-Kommunikation, Wiesbaden: Springer Verlag, 2007.

Grotlüschen, Anke / Riekman, Wibke / Buddeberg, Klaus: Hauptergebnisse der leo. – Level-One Studie, in: A. G. / W. R. (Hrsg.): Alphabetisierung und Grundbildung. Funktionaler Analphabetismus in Deutschland, Münster u.a.: Waxmann Verlag GmbH, 2012, S. 13-53.

- Helfferrich, Cornelia: Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews, 4. Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2011.
- Höckerschmidt, Lena: Sollten Kommunikationsmanager Leichte Sprache sprechen? Die Herleitung und Erläuterung der Aufgabenfelder des Kommunikationsmanagements in Bezug auf die UN-Behindertenrechtskonvention, Hochschule Osnabrück, Fakultät Management, Kultur und Technik, Bachelorstudiengang Kommunikationsmanagement, Lingen (Ems), Wissenschaftliches Projekt, 2016.
- Hoefert, Hans-Wolfgang: Einbindung von Patienten in den Behandlungsprozess, in: H.-W. H. / Wolfgang Hellmann (Hrsg.): Kommunikation als Erfolgsfaktor im Krankenhaus, Heidelberg: Economica, Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH, 2008a, S. 151-169.
- Hoefert, Hans-Wolfgang: Theoretische und pragmatische Grundlagen der Kommunikation, in: H.-W. H. / Wolfgang Hellmann (Hrsg.): Kommunikation als Erfolgsfaktor im Krankenhaus, Heidelberg: Economica, Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH, 2008b, S. 1-51.
- Hoefert, Hans-Wolfgang / Wolfgang Hellmann (Hrsg.): Kommunikation als Erfolgsfaktor im Krankenhaus, Heidelberg: Economica, Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH, 2008.
- Keil, Annelie: Patientenorientierung – Aber wie?, in: zph-info, 4. Jg. (2004), 6, S. 1.
- Maaß, Christiane: Leichte Sprache. Das Regelbuch, Münster u.a.: LIT Verlag, 2015.
- Nickel, Sven: Funktionaler Analphabetismus – Hintergründe eines aktuellen gesellschaftlichen Phänomens, in: Aus Politik und Zeitgeschichte, 64. Jahrgang (2014), 9-11, S. 26-32.

- Ose, Dominik: Patientenorientierung im Krankenhaus. Welchen Beitrag kann ein Patienten-Informations-Zentrum leisten?, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2011.
- Papenhoff, Mike / Platzköster, Clemens: Marketing für Krankenhäuser und Reha-Kliniken. Marktorientierung & Strategie, Analyse & Umsetzung, Trends & Chancen, Heidelberg: Springer Medizin Verlag, 2010.
- Röttger, Ulrike: Strategische Kommunikation als Agent der Befähigung?, in: Peter Werne et al. (Hrsg.): Verantwortung – Gerechtigkeit – Öffentlichkeit. Normative Perspektiven der Kommunikation, Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH, 2016, S. 337-351.
- Roski, Reinhold: Akteure, Ziele und Stakeholder im Gesundheitswesen – Business Marketing, Social Marketing und Zielgruppensegmentierung, in: R. R. (Hrsg.): Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation. Akteure – Audience Segmentation – Anwendungsfelder, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2009, S. 3-31.
- Roski, Reinhold (Hrsg.): Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation. Akteure – Audience Segmentation – Anwendungsfelder, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2009.
- Sachverständigenrat für die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen: Gutachten 2000/2001: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit, Bände I bis III, Baden-Baden, 2002.
- Schäfer, Robert: Erfolgreiche PR-Arbeit für Krankenhäuser. Patienten, Ärzte und Zuweiser gewinnen, Wiesbaden: Springer Fachmedien, 2015.
- Schelenz, Bernhard: Unternehmensdarstellung: Die Visitenkarte für jede Klinik, in: B. S. / Sabine Fleck (Hrsg.): Kommunikation und Krankenhaus. Ein Leitfaden zur internen und externen Kommunikationsgestaltung, Mannheim: medizificon Verlag, 2008, S. 67-82.

Sen, Amartya: Ökonomie für den Menschen. Wege zu Gerechtigkeit und Solidarität in der Marktwirtschaft, München: Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH & Co. KG, 2007.

Sochatzy, Stefan: Interne Kommunikation: Wer nach außen glänzen will, muss innen polieren, in: Bernhard Schelenz / Sabine Fleck (Hrsg.): Kommunikation und Krankenhaus. Ein Leitfaden zur internen und externen Kommunikationsgestaltung, Mannheim: medizificon Verlag, 2008, S. 169-188.

Internetquellen

Bertelsmann Stiftung: Spotlight Gesundheit. Krankenhausstruktur, Nr. 3, 2016, URL: https://faktencheck-gesundheit.de/fileadmin/files/Projekte/Faktencheck_Gesundheit/SG_Krankenhausstruktur_final.pdf [Stand: 09.09.2016].

Brandes, Sven / Stark, Wolfgang: Empowerment/Befähigung, in: Alphabetisches Verzeichnis, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, URL: <http://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/empowerment-befaeigung/> [Stand: 04.11.2016].

Bundesministerium für Gesundheit: Glossar P-Q, Patientenrechtegesetz, URL: <http://www.bmg.bund.de/glossarbegriffe/p-q/patientenrechtegesetz.html> [Stand: 04.11.2016].

Bundesministerium für Justiz: Infoblatt – Patientenrechte im Klartext, Ausgabe 1/13, URL: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Patientenrechtegesetz/Infoblatt_Patientenrechte.pdf [Stand: 04.11.2016].

Duden: marginalisieren, URL: <http://www.duden.de/rechtschreibung/marginalisieren> [Stand: 04.11.2016].

Katholisches Marienkrankenhaus Hamburg GmbH: Broschüre in Leichter Sprache als pdf, URL: https://www.marienkrankenhaus.org/fileadmin/user_upload/Broschuere_Leichte_Sprache.pdf [Stand: 11.10.2016].

Krankenhaus Rating Report 2016: URL: <http://krankenhausratingreport.de/> [Stand: 20.10.2016].

Landschaftsverband Rheinland: Aktionsplan zur UN-Behindertenrechtskonvention, URL: http://www.lvr.de/de/nav_main/inklusion_4/detailseiten/fachtagung_2014/fachtagung_gemeinsam_in_vielfalt_2014.jsp [Stand: 04.11.2016].

Landschaftsverband Rheinland: Broschüre „Leistungen für die Menschen im Rheinland – Der LVR stellt sich vor“, URL: [http://www.leichtesprache.lvr.de/media/www_lvr_de_ls/download_s/2016/Der LVR stellt sich vor - Ein Heft in Leichter Sprache barrierefrei.pdf](http://www.leichtesprache.lvr.de/media/www_lvr_de_ls/download_s/2016/Der_LVR_stellt_sich_vor_-_Ein_Heft_in_Leichter_Sprache_barrierefrei.pdf) [Stand: 24.10.2016].

Landschaftsverband Rheinland: Der LVR – Qualität für Menschen, URL: http://www.lvr.de/de/nav_main/derlvr/organisation/derlvrinkurzform.jsp [Stand: 04.11.2016].

Landschaftsverband Rheinland: Der LVR, URL: http://www.lvr.de/de/nav_main/derlvr/lpderlvr.jsp [Stand: 04.11.2016].

Landschaftsverband Rheinland: Die LVR-Heilpädagogischen Hilfen, URL: http://www.lvr.de/de/nav_main/kliniken_heilpdagogischehilfen/heilpdagogischehilfen_2.jsp [Stand: 04.11.2016].

Landschaftsverband Rheinland: Kurz-Portrait des LVR in Leichter Sprache, URL: http://www.leichtesprache.lvr.de/de/nav_main/der_lvr/kurz_infos/artikel_98.html [Stand: 27.10.2016].

Landschaftsverband Rheinland: Pressemitteilung: Landschaftsverband Rheinland veröffentlicht umfassendes Internetangebot in Leichter Sprache, 08. September 2015, URL: http://www.lvr.de/de/nav_main/derlvr/presse_1/pressemeldungen/press_report_26369.jsp [Stand: 27.10.2016].

Patienten-Initiative e.V.: Über uns, URL: <http://www.patienteninitiative.de/ueber-uns/> [Stand: 04.11.2016].

Philips GmbH: Krankenhaus Rating Report 2016: Mit Rückenwind in die Zukunft? Studie von Philips und RWI identifiziert Licht und Schatten im Krankenhausmarkt, Presseinformation, 09.06.2016, URL: http://www.philips.de/content/corporate/de_DE/about/news/archiv/e/standard/news/healthcare/20160608_krankenhaus_rating_report_2016.html.html [Stand: 20.10.2016].

Statistisches Bundesamt: Eckdaten der Krankenhäuser 2013, URL: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesund-heit/Krankenhaeuser/Tabellen/KrankenhaeuserJahreveraenderung.html> [Stand: 21.07.2016].

Universitätsklinikum Jena: Magnetresonanztomographie, URL: <http://www.idir.uniklinikum-jena.de/Patienteninformation/Untersuchungstechniken/MRT.html> [Stand: 21.10.2016].

Universitätsklinikum Jena: Pressemitteilung: Uniklinik Jena präsentiert Deutschlands ersten inklusiven Klinikführer, 30.05.2016, URL: http://www.uniklinikum-jena.de/Startseite/Aktuelles_Presse/Presse/Aktuelle+Pressenews/Unikli-nik+Jena+pr%C3%A4sentiert+Deutschlands+ersten+inklusive+Klinikf%C3%BChrer+-pos-9.html [Stand: 11.10.2016].

Universitätsklinikum Jena: Radiologieführer in Leichter Sprache als pdf, URL: http://www.uniklinikum-jena.de/MedWeb_media/Presse/2016/Bilder+Presse/Radiologief%C3%BChrer+in+Leichter+Sprache.pdf [Stand: 11.10.2016].

Weltgesundheitsorganisation Europa: Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986, Deutsche Fassung als pdf, URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf?ua=1 [Stand: 04.11.2016].

Wikipedia: Magnetresonanztomographie, URL:
<https://de.wikipedia.org/wiki/Magnetresonanztomographie> [Stand:
21.10.2016].

Anhang

Anhangsverzeichnis

I. Gesprächsleitfaden	VII
II. Transkripte	X
II.I Gespräch mit Stefan Dreising (Uniklinik Jena)	XII
II.II Gespräch mit Sebastian Finger (Hamburg)	XXVI
II.III Gespräch mit Andrea Steinert (LVR – Internet)	XL
II.IV Gespräch mit Evelyn Butz (LVR – Print)	LVIII
III. Selbständigkeitserklärung	LXXIV

II. Gesprächs-Leitfaden

Leitfragen	Unterfragen	Konkrete Fragen	Checks
Warum haben Sie sich dazu entschieden, Leichte Sprache in Ihrem Haus zu verwenden?		a) Wie sind Sie auf die Leichte Sprache aufmerksam geworden? b) Wie sind Sie darauf gekommen, Leichte Sprache zu verwenden? c) Mit welchem Ziel setzen Sie die Leichte Sprache ein? d) Welche Zielgruppe wollen Sie damit erreichen? Für wen setzen Sie Leichte Sprache ein?	a) Quellen (Woher?) b) Hintergrund: Beweggründe & Motive c) Ziele (Wofür?) d) Zielgruppe (Für wen?)
Wie sieht die Arbeit mit der Leichten Sprache in Ihrem Krankenhaus aus?	Seit wann arbeiten Sie mit Leichter Sprache und wie gestaltet sich der Prozess?	a) Seit wann beschäftigen Sie sich mit der Leichten Sprache? b) Wie lange hat der Prozess / die Arbeit an dem konkreten Projekt gedauert bzw. dauert aktuell noch an? c) Wie sieht die aktuelle Arbeit in Bezug auf Leichte Sprache aus? d) Ist es ein andauerndes Projekt oder wie sieht die Arbeit mit Leichter Sprache bei Ihnen über das Jahr verteilt aus? e) Welche konkreten Arbeitsschritte gab es?	a) Zeitpunkt Beginn b) Dauer c) momentane Arbeit d) allgemeine Arbeit damit e) Welche Schritte
	Wo verwenden Sie Leichte Sprache?	a) Welche und wie viele Projekte gibt es bisher? b) Welche und wie viele Projekte sind noch in Planung?	a) aktuelle Projekte b) geplante Projekte
	Welche Regeln wenden Sie an?	a) Mit welchem Regelwerk arbeiten Sie?	a) Regeln / Regelwerk
	Wer ist für die Verwendung der Leichten Sprache verantwortlich?	a) Wer koordiniert die Verwendung der Leichten Sprache? b) Wer arbeitet noch mit? c) Mit wem kooperieren Sie? d) Schreiben Sie die Texte selbst oder haben Sie die Texte in Auftrag gegeben? e) Wenn Sie die Texte selbst schreiben, wo haben Sie sich das notwendige Wissen angeeignet? Haben Sie an Schulungen teilgenommen / Schulungen veranstaltet? f) Wer sind die Übersetzer? • Arbeiten Sie mit Übersetzungsdienstleistern? Mit wem? g) Wer prüft die Texte und gibt sie frei?	a) Koordination b) Mitarbeit c) Kooperationen / Zusammenarbeit d) Schreiben e) Thema: Kompetenz und Qualität f) Übersetzen g) Prüfung und Freigabe

	Wie sehen die Reaktionen in Ihrem Haus dem Thema gegenüber aus?	a) Welche Abteilung / Wer zieht besonders mit? b) Wo erfahren Sie Widerstand? c) Wie ist die Haltung der Führungsetage der Verwendung von Leichter Sprache gegenüber? d) Konnten Sie die Verwendung der Leichten Sprache mit dem Kommunikationskonzept Ihres Hauses in Einklang bringen? <ul style="list-style-type: none"> Stichwort: Corporate Identity, Marke, Leitbild Eignet sich Leichte Sprache als Wettbewerbsstrategie? 	a) Treiber b) Widerstand / Probleme intern c) Stellenwert der Kommunikation d) Leitbild / Marke + Leichte Sprache – Einheit, Differenzierungsmerkmal, Widerspruch
	Welche Erfahrungen konnten Sie bisher bei der Verwendung der Leichten Sprache sammeln?	a) Welche besonderen Herausforderungen gab es? (allgemein) b) Vor welchen Problemen standen Sie? (allgemein) c) Wie ist die Resonanz zur Leichten Sprache? <ul style="list-style-type: none"> Intern (siehe vorheriger Fragenblock) Extern = „Kunden“, andere Stakeholder, Branche d) Ist es Ihnen leicht gefallen, Hilfestellungen zu finden? (Bezug auf das Konzept der Leichten Sprache) e) Was hätten Sie sich bei Ihrer Arbeit mit der Leichten Sprache gewünscht? f) Wo sehen Sie noch Optimierungsbedarf? g) Gibt es Kritik von Ihrer Seite gegenüber der Leichten Sprache?	a) Herausforderungen b) Probleme c) Resonanz / Reaktionen d) Leichte-Sprache-Konzept e) Wünsche allgemein f) Verbesserungsvorschläge (Wissenschaft, konkretes Konzept, gesellschaftliche Akzeptanz?) g) Kritik an der Leichten Sprache allgemein
Welche Tipps und wichtigen Hinweise haben Sie für andere Krankenhäuser?	Was würden Sie anderen raten?	a) Sollten Krankenhäuser die Texte selbst schreiben und übersetzen oder einen Dienstleister beauftragen? <ul style="list-style-type: none"> Wie gelangt man beim Selbermachen zur notwendigen Kompetenz? b) Wer sollte Ihrer Meinung nach die Verwendung der Leichten Sprache in der Krankenhauskommunikation koordinieren?	a) Kompetenz / Qualität b) Verantwortlichkeiten (als Aufgabe der Kommunikation?)
	Was muss man Ihrer Meinung nach beim Einsatz von Leichter Sprache besonders beachten?	a) Gibt es besondere Anforderungen? b) Haben Sie Tipps für Krankenhäuser, die eventuell bald auch Leichte Sprache verwenden wollen? c) Gibt es noch irgendetwas, was Sie unbedingt loswerden wollen?	a) besondere Anforderungen b) Tipps c) Wissenswertes

Wo könnten Sie sich vorstellen, Leichte Sprache zu verwenden? Wo fänden Sie eine Verwendung sinnvoll?		a) In welchen Bereichen der Kommunikation können Sie sich die Verwendung der Leichten Sprache über die Patientenkommunikation hinaus vorstellen?	a) weitere Einsatzbereiche (Public Relations / Öffentlichkeitsarbeit, Pressearbeit, Interne Kommunikation, Krisenkommunikation, Social Media, weitere?)
--	--	--	---

II. Transkripte

Alle Gespräche wurden von der Autorin der vorliegenden Arbeit durchgeführt. Nachfolgend werden diese Redeanteile durch das Kürzel I für Interviewer bezeichnet. Die Aussagen der Gesprächspartner werden mit einer Abkürzung des Namens gekennzeichnet.

Um eine geeignete Methode zu finden, wurden bei der Vorbereitung auf die Durchführung der Gespräche und die anschließende Transkription verschiedene Erklärungshilfen und Regelwerke herangezogen. Das *Praxishandbuch Interview, Transkription & Analyse Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* von Thorsten Dresing und Thorsten Pehl fasst die verschiedenen Arten der Transkription und die dazugehörigen Regeln zusammen und gibt einen Überblick darüber, wann welche Transkriptionsart einzusetzen ist. Des Weiteren geben auch Udo Kuckartz et. al. in ihrem Buch *Qualitative Evaluation - Der Einstieg in die Praxis* einen Einblick in die Transkription. In Anlehnung an beide Werke sollen hier die Regeln der einfachen Transkription angewendet werden.⁴²⁸

Teilweise haben die Gesprächspartner in den Telefonaten viele Zwischenlaute, wie etwa „eh“, „ähm“ oder „mmh“, verwendet. Diese wurden zur Verbesserung des Leseflusses größtenteils weggekürzt. Dadurch wird der Inhalt der Gespräche jedoch in keinem Fall abgeändert oder verfälscht. Die Reduzierung dient lediglich der Lesbarkeit und Verständlichkeit der Gespräche. Wenn Zwischenlaute nicht weggekürzt wurden, dann symbolisieren sie in den meisten Fällen auch eine längere Denkzeit der Gesprächspartner, bis der nächste inhaltlich gehaltvolle Satz folgt. Um darzustellen, wie viel Zeit die Gesprächsanteile jeweils in Anspruch genommen haben, wurden zu Beginn der Aussagen die Zeitangaben aus der Ausnahme aufgeführt. Dadurch können diese außerdem leichter in der Aufnahme wiedergefunden werden.

⁴²⁸ vgl. Dresing, Thorsten / Pehl, Thorsten: *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende*. 5. Auflage. Marburg: Eigenverlag, 2013, S. 18ff, URL: www.audiotranskription.de/praxisbuch [Stand: 30.09.2016], vgl. auch Kuckartz, Udo et. al.: *Qualitative Evaluation – Der Einstieg in die Praxis*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2007, S. 27ff.

Mithilfe von Punkten in Klammern (..) werden Sprechpausen bezeichnet, wobei jeder Punkt für eine verstrichene Sekunde steht. In Klammern geschriebene Worte – zum Beispiel (also so) – deuten auf Worte hin, auf die kein vollständiger Satz mehr folgt. Diese Kennzeichnung soll ebenso die Lesbarkeit verbessern. Sind im Antworttext Fragezeichen in Klammern – (???) – gesetzt, handelt es sich um unverständliche Worte, Wort- oder Satzteile. Unterstrichene Wörter und Aussagen wurden vom Gesprächspartner besonders betont und werden daher in der nachfolgenden Transkription hervorgehoben.

II.I Gespräch mit Stefan Dreising (nachfolgend kurz: SD) – Universitätsklinikum Jena (Gesprächsdauer: 24:03 min.)

I (00:15 min.): Also, meine erste Frage ist: Warum haben Sie sich dazu entschieden, Leichte Sprache in Ihrem Haus zu verwenden? Wie sind Sie darauf gekommen?

SD (00:23 min.): Also das kam eigentlich durch eine Kooperation, die wir schon sehr lange haben hier an der Uniklinik Jena. Wir haben hier Kliniklotsen, also so Beschäftigte, die ja Patienten und Angehörige so ein bisschen informieren, wo es hingehet. Bei diesen Kliniklotsen handelt es sich um Menschen mit Behinderungen. Die arbeiten hier in der Werkstatt für Behinderte in Jena des Saale Betreuungswerkes. Und das ist schon – also ich bin jetzt vier Jahre hier – ich glaube das sind jetzt schon zehn Jahre, dass wir diese Kliniklotsen haben. Also wirklich Menschen mit Behinderungen, die eigentlich Patienten, Besucher empfangen und dann so ein bisschen durch das Klinikum geleiten oder auch Botendienste machen (also so) oder Patienten auch abholen und einfach durch's Klinikum begleiten. Das kommt sehr gut an dieses Projekt. Von daher gab's da eigentlich schon eine langjährige Kooperation mit dieser Werkstatt für Menschen mit Behinderungen. (..) Jetzt gab es dann konkret einen neuen Impuls. Das war Ende 2014, wo ein Lehrer der Schule, jetzt muss ich kurz schauen, wie die Schule heißt: Staatliche Schule für Gesundheit und Soziales in Jena. (..) Dort werden halt unter anderem Heilerziehungspfleger ausgebildet – und da war es ein Lehrer, Herr Dr. Gerlach, der dann eben auch schon wusste, dass wir diese Kooperation mit der Behindertenwerkstatt haben, durch die Kliniklotsen. Der uns gefragt hat: „Hier, sollen wir nicht mal in so einer ja Dreierkonstellation, also Schule, Werkstatt für Behinderte und Uniklinik Jena, Klinikführer in Leichter Sprache machen“. Weil er das auch in seinem Unterricht zum Thema hatte. (..) Also das war eigentlich so die

Vorgeschichte, so, dass es quasi eine Kooperation gab und durch die Schule dann eigentlich konkret die Idee an uns rangetragen wurde. (..) Und das fiel dann insofern auf fruchtbaren Boden, sag ich mal, weil wir halt hier auch gerade dabei sind, unseren generellen ich sag' mal Patientenguide oder Patientenbroschüre zu überarbeiten; als auch jetzt unseren Homepage, also unseren Internetauftritt, der wird gerade überarbeitet, wo wir uns auch eben mit Themen wie Barrierefreiheit und so was schon beschäftigt haben. Und insofern war das wirklich auch ein gutes Timing und ein bisschen Glück. Oder einfach Zufall, allerdings auf Basis dieser langjährigen Kooperation war das so ein bisschen, ne. Und so kam eins zum anderen. (SD lacht) War jetzt weniger groß strategisch geplant (SD lacht wieder), sondern hatte sich dann wirklich durch, ne, aufgrund der Strukturen hier so kam dann das Thema auf und fiel auf fruchtbaren Boden.

I (03:11 min): Ja. Und die Zielgruppe sind speziell Menschen mit Behinderungen?

SD (03:15 min.): Ja, das war halt das originäre Ziel. (Einfach ..) Wir hatten halt uns die Radiologie rausgesucht. (???) Weil es hier ein sehr technisches. Also erstmal sind wir rangegangen und haben gesagt: Wir können keinen Klinikführer über das gesamte Uniklinikum schreiben. Das ist zu aufwändig, also müssen wir uns ein Querschnittsthema rausuchen. Dann hatten wir überlegt und die Radiologie, das ist ja eine Abteilung, wo da die Patienten immer hinkommen und untersucht werden und dann wieder auf ihre eigenen Station – was weiß ich, Herzchirurgie oder wo auch immer – dann zurückkommen. Die Radiologie macht ja im Prinzip Untersuchungen, hat aber jetzt keine eigenen Betten. Das heißt, da ist viel los, viele Schnittstellen und sehr technisch halt mit MRT und CT. Und natürlich auch größer: Pro Tag werden hier bei uns so ungefähr 500 Patienten radiologisch untersucht, mit den ver-

schiedensten Verfahren. Und circa fünf Prozent davon sind Menschen mit Behinderungen unterschiedlicher Art, da haben wir jetzt keine Ausführung, ob es da jetzt körperliche oder geistige Behinderungen sind. (.. Die haben dann) Dann habe ich wiederum halt der Radiologie, haben denen das vorgeschlagen und die waren wirklich hellauf begeistert. Haben gesagt: Ja, kein Thema. Genau so etwas brauchen wir, weil es da ja eben die Situation ist, dass dann eben Patienten auch ohne Begleitperson eben – ja wie heißt das – in die Röhre geschoben werden. (SD lacht) Und sowas. Von daher ist das Thema, kam auch hier in der Klinik sehr gut an; also bei den Radiologen, die das ja dann inhaltlich gefüllt haben. (...) So, ich weiß jetzt nicht mehr, was Ihre Frage war.

I (lacht) (05:01 min.): Ob es speziell für Menschen mit Behinderungen war. Aber das haben Sie damit ja beantwortet.

SD (05:05 min.): Ja, genau. Das war dann einfach so der originäre Gedanke, wirklich Menschen mit Behinderungen. Und jetzt inzwischen ist es aber auch so, dass es (.) bei uns durch die Kinderchirurgie genutzt wird, hier in der Klinik (wir haben ja mehrere) also durch die Kinderbereiche benutzt wird. Und wir hatten halt jetzt auch Anfragen (..) von (..) also externen Einrichtungen, also unter anderem auch Pflegeeinrichtungen, die uns (beten) gebeten haben, ob wir denen nicht auch den Klinikführer schicken können. Von daher ist es offensichtlich auch für ältere (SD schnauft kurz) Patienten von Interesse. Also das waren wirklich vier / fünf Pflegeeinrichtungen aus Deutschland hatten jetzt sich an uns gewandt. Und wir hatten eine Anfrage auch von der Einrichtung hier in Jena, die sich um die Flüchtlingsbetreuung kümmert, ob wir den Ratgeber, also den Klinikführer, zur Verfügung stellen können. Also ist es auch eben für Menschen, deren Muttersprache nicht Deutsch ist, auch wohl ein hilfreiches Instrument. (???) Von daher sind das jetzt im Prinzip mehrere: Also Menschen mit Behinderungen, es sind Kinder, es

sind ältere Menschen und eben Menschen, deren Muttersprache nicht Deutsch ist. So, das ist so gewachsen, (SD lacht) das war nicht von vornherein so intendiert. Aber das ist jetzt eigentlich der Zustand jetzt nach einem halben Jahr, wo der Führer jetzt veröffentlicht ist.

I (06:39 min.): Okay, und wie hat sich genau die Arbeit damit gestaltet? Also, die Schule ist auf Sie zugekommen und dann haben Sie sich für sozusagen für die Radiologie-Abteilung entschieden. Und wie sah es dann aus?

SD (06:51 min.): Genau, also es war wirklich, es gab ein Treffen mit dem Lehrer, dann noch mit – wer war noch dabei – halt hier jemand von diesem Jena, von irgendwie, ich weiß gar nicht mehr, welches Büro das war, für Menschen mit Behinderungen, aber letztendlich haben wir dann mit dem Lehrer überlegt: „Was macht Sinn?“, um es auch einzugrenzen. So. (..) vom Umfang her kam man halt dann auf die Radiologie. Dann haben wir wiederum hier als Pressestelle die Radiologie eben gefragt, wie ich gerade auch schon gesagt habe. Also im Prinzip war unsere Aufgabe als Unternehmenskommunikation diejenige, einfach Türen zu öffnen und Leute zusammenzubringen (SD lacht). Und dann eben in dem zweiten Schritt (..) hatte sich die Schule ein bisschen auf das Thema Radiologie vorbereitet. Und letztendlich sind dann die Schüler, das waren 18 Schüler dann, die dann wirklich so einen Tag plus glaube ich nochmal einen halben Tag hier wirklich durch unsere Radiologie gelaufen sind und da von verschiedenen Ärzten und anderen Mitarbeitern halt sich die Abläufe, die Geräte und sowas sich haben erklären lassen. So. (..) Dabei waren auch schon natürlich Mitarbeiter dieser Werkstatt für Menschen mit Behinderungen, die waren auch mit dabei. Aber im Prinzip ging es dann wirklich so, dass die Schüler, also die angehenden Heilerziehungspfleger, sich das haben erklären lassen und dann eben im Rahmen dieser Projektarbeit dann in der Schule eigent-

lich diese Texte geschrieben haben in Leichter Sprache. Also die haben sich dann auch schon vorher mit Leichter Sprache in der Schule beschäftigt und haben dann diese Texte in gemeinsamen Redaktionssitzungen mit den Mitarbeitern der Werkstatt für Behinderte eigentlich dann ja redaktionell bearbeitet: „Ist es verständlich, fehlt euch was, was sind eure Fragen.“ Solche Sachen gingen da (???) Also das waren wirklich auch gemeinsame Redaktionssitzungen (..) und dann haben die halt gemeinsam die Texte erstellt. Die gingen dann nochmal an uns. Wir haben sie dann nochmal, ich sag mal auf fachliche Richtigkeit überprüft beziehungsweise unsere Radiologen: Sind die Sachinformationen richtig. Und dann ging's zurück zur Schlussredaktion und dann hat auch nochmal ein wirklich (???) also Fachredakteurin für Leichte Sprache dann auch nochmal drübergeschaut. Ne, da gibt's ja Fachredakteure inzwischen und die hat dann auch nochmal geschaut, ob wirklich alle einzelnen Erfordernisse der Leichten Sprache auch umgesetzt werden. Und letztendlich, dann waren halt, ja dann waren so die Texte fertig. Zeitgleich, also. Wir haben es halt auch begleitet eigentlich durch unserer Fotografen hier in der Unternehmenskommunikation, das heißt wir haben es dann auch für die Broschüre bebildert und hatten auch eine ehrenamtliche Illustratorin, die dann eben auch noch Zeichnungen angefertigt hat. (???) Eine Externe, die man über, ne (SD lacht), Kontakte kannte. Die hat gesagt: „Ne, ich unterstütze das Projekt auch und mache da auch mit.“ So.

I (9:59 min.): Und sind denn jetzt noch weitere geplant? Also weitere Projekte, weitere Broschüren?

SD (10:05 min.): Genau, ja. Ja. Also das ist mit Herrn Dr. Gerlach. (???) Also man es muss wirklich sagen, das wäre natürlich alles ohne die Schule und eben auch das Saale-Betreuungswerk der Lebenshilfe hier in Jena wäre es nicht realisiert. (Also Jena, ne.) Wir haben da letztend-

lich als Uniklinik quasi Grafik draufgetan, (haben) und übernehmen auch die Druckkosten, weil es ja auch mit der Broschüre so ist. Aber halt ohne diese Dreier-, diese drei Partner hätte das nicht geklappt und wir wollen in jedem Fall, so sind wir jetzt verblieben, eigentlich im kommenden Jahr ein neues Thema angehen. (..) Wieder ein Querschnittsthema, das wissen wir noch nicht so ganz was wir machen. Es geht so in die Überlegung einfach vielleicht: Ja, wie ist eigentlich so ein Stationsalltag (SD: lacht) organisiert so, ne. Das haben wir aber eigentlich so auf das nächste Jahr geschoben, weil wir hier gerade ein riesen Bauprojekt haben. Die Kliniken ziehen hier schon in den kommenden Monaten (SD lacht) alle um. Von daher (SD lacht weiter) mussten wir das ein bisschen, aber wir wollen in jedem Fall weitermachen. Also das ist klar. Auch angesichts einfach der Resonanz, muss man ganz klar sagen. Ich war gestern eben bei einer Sitzung beim Landesbehindertenbeauftragten hier in Thüringen. (..) Da kamen alle kommunalen Behindertenbeauftragten des Freistaats Thüringen kamen da zusammen zu einer Arbeitssitzung. Und die hatten mich halt auch eingeladen, den Radiologieführer da zu präsentieren. So. Und (..) Ja, das war dann gestern halt das (???) erste Treffen mit dieser, mit diesen Landesbehindertenbeauftragten und die wollen auch jetzt weitermachen. Also, das war eigentlich ein Projekt, was aus der Klinik mit den Partnern kam und es schlägt jetzt halt die Wellen. Das freut uns sehr. (???) Und das ist halt auch das Gute, dass wir als Partner eigentlich diejenigen sind, die die Unternehmenskommunikation, die Pressearbeit dann auch machen können, weil das ist eigentlich dann nur das Drumherum, aber so können wir halt neben dem inhaltlichen auch das Thema Leichte Sprache bekannt machen. Also geht's weiter.

I (12:13 min.): Ja und wo sie gerade sagten „Wir als Unternehmenskommunikation können das dann auch noch weitermachen.“ Also, wer im Prinzip koordiniert das Ganze? Gibt es irgendwie einen Hauptver-

antwortlichen oder würden Sie wirklich sagen, das ist dieses Dreiergespann?

SD (12:26 min.): Also es ist inhaltlich ja, aber es ist wirklich diese Dreierkonstellation, Berufsbildende Schule für Gesundheit und Soziales, Werkstatt für Behinderte und Uniklinik Jena. Bei uns dann halt inhaltlich immer die Bereiche, um die es geht. So, jetzt war es die Radiologie. (???) So ist es unsere Aufgabe als Unternehmenskommunikation ist dann halt diejenige, die (..) ja, die Fäden in der Hand zu haben, das Ganze zu begleiten. So, ne und eben dann die Umsetzung eben in der Broschüre zu, ne, die grafische Arbeit zu koordinieren und sowas alles. Also bei uns laufen ja die Fäden zusammen. Von daher ist auch so mein Fazit einfach, dass es wirklich sinnvoll ist, dass man bei solchen Projekten, auch wenn wir jetzt, wir sind keine Experten für Leichte Sprache, ne (SD lacht), aber (..) es ist halt die Organisationskompetenz, ist glaube ich gut. Also Unternehmenskommunikations-Stellen oder Pressestellen.

I (13:21 min.): Also sollte Ihrer Meinung auch das Ganze, wenn das an anderen Kliniken gemacht werden, auch auf jeden Fall von der Unternehmenskommunikation koordiniert werden.

SD (13:30 min.): Also zumindest begleitet, weil einfach die, ne, die Organisationskompetenz in (..) ich sag' mal in der Gestaltung von Printmedien, das ist ja hier ein Printmedium. So, ne. (..) Ist glaube ich da am meisten da, bevor es dann an so Sachen scheitert, wie, ne: „Wie kriegen wir es jetzt gedruckt.“ Sowas ganz banales. (???) Es hat halt auch wirklich den Effekt, vielleicht ich meine auch auf unsere Arbeit. Das war halt hier hauptsächlich eine Kollegin, die (Name), die es inhaltlich betreut hat – die ist halt jetzt im Urlaub. (???) Das war einfach, ne, einfach

die Leute manchmal nachfragen. Und es hat den Vorteil, ich würde unbedingt auch dazu raten, es mit einer Schule zu machen. Die gibt es ja wahrscheinlich auch flächendeckend. Weil dann hat man Schüler, (die und) die haben halt auch eine Deadline alleine durch das Thema Ferien, Schuljahr. So, ne (SD lacht). Das ist ganz gut. Weil dann muss das irgendwann zu Ende sein, das ne. (???) Und man hat dann ein großes Engagement und hat halt den Effekt, dass das Thema Leichte Sprache auch im Gesundheitswesen dann eben auch, ich sag' mal, eine Langzeitwirkung hat, weil die gehen dann ja irgendwann ins Berufsleben, so, ne. Von daher, das ist eigentlich auch ein schöner Effekt so neben dem unmittelbaren Nutzen, den wir in der Klinik einfach haben, weil es uns, den Mitarbeitern in den Bereichen, die eben Menschen mit Behinderungen betreuen, die Arbeit enorm erleichtert.

I (14:58 min.): Ja, und die Abteilungen, die ziehen da alle komplett mit oder gab es da irgendwie auch Widerstand, dass von irgendeiner?

SD (15:07 min.): Es gab wirklich super Unterstützung, in dem Fall waren es jetzt halt wirklich hier die Radiologen, die sich dann ja wirklich auch die Zeit freigeschaufelt haben, diesen Rundgang da mitzumachen, die Schüler und die Mitarbeiter der Werkstatt da durch die Klinik zu führen und natürlich ganz toll mit großem Engagement auch unterstützt haben. (..) Also das zeigt einfach auch, dass es da wirklich gut ankommt. Auch jetzt (die) das Feedback, was wir jetzt bekommen haben. Wir werden jetzt nochmal eine neue Auflage einfach bestellen, (..) weil die jetzige Auflage weg ist, (I lacht im Hintergrund) nach einem halben Jahr. Was vielleicht dann auch bei der Zukunft überlegt werden muss, (???) bislang geben wir es kostenlos raus, ne (...) Ob man da vielleicht eine Schutzgebühr, aber soweit sind wir noch nicht. (SD lacht) Aber vielleicht kann man da auch wirklich kooperieren mit so eben offiziellen Stellen oder offiziellen, ich sag mal, Einrichtungen, Kommune oder des

Landes oder sowas. So war hier wirklich so ein Projekt, was relativ unkompliziert einfach gestartet ist, wo alle gesagt haben: „Ne, das machen wir, das hat Sinn.“ Es hat auch Spaß gemacht, also das darf man ja auch nicht vergessen. (???) Und jetzt müssen wir gucken, wie kriegen wir das vielleicht dauerhaft auch etabliert. So, aber halt die Grundstruktur, die Erfahrungen, die wir gemacht haben, sind einfach positiv. Ne, gerade auch einfach durch diese Arbeitsteilung, so, ne. Das es eben die Schüler waren, die da diesen Text geschrieben haben, die es dann wirklich richtig eben mit den Menschen mit Behinderungen geprüft haben. (???) Und es hatte auch wirklich den Effekt, das haben mir auch die Radiologen gespiegelt, ich sag’ mal: „Wie reden wir eigentlich, wie sprechen wir eigentlich hier in der Klinik?“ (..) Und das ist auch das Schöne, das Thema Leichte Sprache oder auch vielleicht im ersten Schritt einfach nur verständliche Sprache, ist auch sag’ ich mal ein Thema also in der Klinik so gerade, ne. Universitätsmedizin ist ja auch manchmal sehr technisch orientiert, sehr wissenschaftlich und das ist eigentlich auch ein Effekt, ein schöner Effekt. Wir reden, vielleicht reden wir nicht alle einfacher, aber, ne, manch einer denkt daran, vielleicht sich verständlicher auszudrücken (SD lacht).

I (17:21 min.): Ja. Und von der Führungsetage? Wie sah das da aus?

SD (17:26 min.): Also wirklich, der Direktor der Radiologie hat das Projekt auch komplett (..) unterstützt, auch selber, ne. Hat es auch mit vorgestellt und auch hier, ich sag’ mal auch die anderen Klinikbereiche auch bis hin zum Vorstand fanden das auch wirklich ein tolles Projekt und haben halt auch wirklich das, ne, unterstützt. Als ich vorgestellt habe: „Hier, wir betreuen das ein bisschen.“ (..) Und das gab von Anfang an Unterstützung.

I (17:53 min.): Super. Und generell so als Unternehmenskommunikation versucht man ja auch irgendwie Corporate Identity, das Leitbild und sowas alles. Fiel das schwer das unter einen Hut zu bringen oder war das gar kein Problem?

SD (18:08 min.): Es gab da wirklich gar kein Problem, weil einfach das (..) das Thema jetzt hier mit dem Radiologieführer. Das ist unser Leitbild hier ich sag' mal patientenorientiert zu arbeiten und sowas. Ich meine, gerade das Projekt stellt ja dann auch wirklich den Patienten eben mit seinen Ansprüchen „Ich möchte informiert werden. Ich möchte verstehen, was mit mir passiert.“ So, ja, extrem in den Mittelpunkt. Von daher, also wirklich wunderbar vom Thema. Und es war halt wirklich so, es war ein Thema, was wirklich, ne, durch Engagement, durch gemeinsamen, gemeinsamen Wunsch, Willen kam und jetzt nicht durch eine Verordnung oder ein Gesetz oder sowas gemacht werden musste. Sondern wirklich freiwillig durch diese Partner, wo alle sagten: „Ne, das ist wichtig und wir machen.“ Und dann hat man das auch wirklich relativ zeitnah, also für so einen Umfang, das sind ja knapp 40 Seiten und ein aufwändiger Redaktionsprozess dahinter, realisieren können. So, ich finde, das war ein Erfolgsfaktor dieses Projektes.

I (19:09 min.): Ja und in Bezug auf die Leichte Sprache. Das ist ja alles noch nicht so ausgereift. Sehen Sie da irgendwie Optimierungsbedarf? Hatten Sie Probleme in Bezug einfach auf diesen Umgang mit der Leichten Sprache?

SD (19:25 min.): (Also ich persönlich) Also ich war jetzt nicht bei allen Redaktionssitzungen dabei. (Es war) Also was mir halt aufgefallen ist, dass manche Worte, die sehr lang sind, die werden ja dann, wenn Sie gedruckt werden, getrennt durch einen Bindestrich. Also ich weiß jetzt

nicht genau. Also ich bin kein Experte, jetzt wie es da heißt. Wo ich dachte, das ist doch eigentlich grammatikalisch falsch (SD lacht). So, aber, ne, so ist eben dann Leichte Sprache und wurde dann auch durch die Fachredakteurin natürlich geprüft. Und dann, ja, ich meine, das ist ja ein System, das dahinter steckt, was wir dann ja auch erfüllt haben, sonst hätten wir es nicht in Leichter Sprache machen müssen, wenn wir (???) Es war gewöhnungsbedürftig. Aber (...) die Reaktion bislang hat auch, die Anfragen von anderen Stellen, ne, absolut positiv.

I (20:21 min.): Ja. Wissen Sie, mit welchem Regelwerk da gearbeitet wurde? Es gibt ja verschiedene.

SD (20:25 min.): Ne, das weiß ich nicht. Das könnte vielleicht die (Name) nochmal, wenn Sie die nochmal anmailen. Weil die hat, die hat wirklich ganz nah begleitet. (SD lacht) So.

I (20:34 min.): Ja, wenn ich da noch Fragen habe, kann ich mich ja nochmal bei Ihr melden.

SD (20:37 min.): Genau, die ist ja auch nächste Woche wieder da.

I (20:38 min.): Okay, also Sie sagen auch wirklich, wenn es jetzt darum geht, andere Krankenhäuser wollen das auch machen: Es sollte diese Kooperationen geben.

SD (20:50 min.): Genau, es ist halt auch wirklich, es ist ein anspruchsvolles Projekt. Das darf man nicht unterschätzen. Ne, so nach dem Mot-

to „Ich schreib’ mal ein bisschen was einfach verständlich runter.“ So, jetzt mal salopp gesagt. Das ist es eben nicht. Und es ist halt auch wirklich eine Chance, dieses Thema Inklusion wirklich mal auch von Anfang an so richtig zu leben. Das man von Anfang an eben auch Menschen mit Behinderungen beteiligt bei der Texterstellung. Und nicht so, ne: „Ach, ich schreib’ jetzt mal leicht verständlich.“ Sondern wirklich, das hat den Reiz ausgemacht und hier, das hat eigentlich dem ganzen Projekt wirklich gut getan. Also auch nach innen ins Klinikum einfach durch diesen Austausch – mal eine andere Sichtweise mal wirklich mitbekommen. (???) Das kann ich jetzt nicht genau beziffern, aber das hat dem Klinikum sehr gut getan.

I (21:37 min.): Okay, und bislang ist das ja in Patienten, in der Patientenkommunikation eingesetzt. Könnten Sie sich auch vorstellen, dass das irgendwie in andere Bereiche noch mit einfließt (in der) von der Kommunikationsarbeit?

SD (21:53 min.): (..) Muss man wirklich schauen, (so ne.) Wir hatten jetzt auch halt überlegt: „Okay, (..) es ist gedruckt, zum Lesen. (SD pustet Luft aus) Kann man es irgendwie auch vertonen oder sowas?“ Das waren aber, das ist, sind alles wirklich, (ne,so) Diskussionen, die wir geführt haben, die noch (..). Also ich denke, damit kann man noch spielen. Da gibt es noch andere Variationen, die man machen kann. Das ist aber natürlich dann auch alles, man darf es nicht vergessen, es ist ein Projekt, was quasi nebenher kam, wofür es kein Förderungsbudget gab, wo wir halt wirklich auch gesagt haben: „Okay, wir beteiligen uns eben in Form der Druckkosten und geben da Arbeitszeit rein, unsere Grafiker und sowas.“ Man muss es schon vernünftig planen, aber das Wichtigste ist einfach, dass man sich mit Partnern dazu verständigt und dann haben alle eigentlich was davon.

I (22:48 min.): Und so generell, also dass man das zum Beispiel auch in der Internen Kommunikation nutzt oder im Social-Media-Bereich, so was?

SD (22:57 min.): Also ist, ist möglich. Wir haben natürlich auch hier bei uns im Rahmen der Internen Kommunikation auf den Radiologieführer hingewiesen und sowas. Bloß, gerade für uns als Uniklinik, wir sind ja auch die größte Klinik hier im Freistaat Thüringen, ist es eben wichtig, dass wir uns einzelne Themen raus (.) suchen und die dann auch bearbeiten können. Alleine vom Umfang des Klinikfeldes, ne. Also, ne. Man muss da auch schauen: Was macht Sinn. (So, ne). Alles realistisch. (eher genuschelt)

I (23:30 min.): Okay, ich schaue gerade noch mal eben auf meine Fragen.

SD (23:33 min.): Sonst, wenn Ihnen noch was einfällt, können Sie gerne mir auch noch eine E-Mail schicken oder mich nochmal anrufen, weil ich jetzt gleich auch wieder weitermuss.

I (23:39 min.): Aber ich glaube, ich hab' auch eigentlich alles beantwortet.

SD (23:43 min.): Es wäre schön, wenn Sie mir auch mal vielleicht was Sie daraus machen zukommen lassen können, dass ich nochmal draufgucke, ob es da Missverständnisse oder sowas gibt, ne.

I (23:48 min.): Natürlich, gerne.

SD (23:51 min.): Gut, okay, Frau Höckerschmidt.

I (23:53 min.): Okay, dann bedanke ich mich ganz herzlich und ich wünsche Ihnen noch einen schönen Tag.

SD (23:58 min.): Gut, okay. Melden Sie sich in jedem Fall nochmal. Okay gut.

I (23:59 min.): Mache ich auf jeden Fall. Tschüss.

SD (23:59 min.): Tschüss.

II.II Gespräch mit Sebastian Finger (nachfolgend kurz: SF) – Katholisches Marienkrankenhaus GmbH Hamburg (Gesprächsdauer: 24:13 min.)

I (00:01 min.): Also meine erste Frage ist: Warum haben Sie sich dazu entschieden, die Leichte Sprache zu verwenden?

SF (00:10 min.): Okay (SF schnauft leise), gut also, das nahm seinen Ursprung seinerzeit. Wir hatten (..) freundlicherweise die sogenannten Barrierescouts von der Patienten-Initiative e.V. in Hamburg hier bei uns im Haus zu Gast und haben (..) nach den Tipps von diesen Barrierescouts – ich weiß nicht, ob Sie die kennen – das ist sozusagen eine, es gibt eine Initiative, ein Programm, nennt sich „Barrierefrei in der Arztpraxis“ und „Barrierefrei im Krankenhaus“. Diese Barrierescouts gucken sich hier vor Ort oder haben sich hier vor Ort eben angesehen, wie es aussieht, baulich, technisch, alles was sozusagen so klassischerweise unter Barrierefreiheit versteht. Aber haben uns gewissermaßen auch die Augen geöffnet. Also wir haben am Ende dieser Besichtigung eine Einschätzung bekommen, auch einen ganz konkreten Plan, wo wir noch nicht gut sind. Und ein Punkt war halt eben – das war für uns auch ja wie so ein kleiner Augenöffner im Prinzip – zu sagen: „Barrierefreiheit, das heißt viel, viel mehr, als halt das rein baulich architektonische. Also dass mit Waschbecken, Toiletten irgendwie auf der richtigen Höhe sind, oder dass man irgendwie wenn man zum Schalter kommt irgendwie auch als Rollstuhlfahrer entsprechend irgendwie auf Augenhöhe mit denen kommunizieren kann, die da sitzen, dass man sich nicht so hochbeugen muss“ Und so weiter und so fort. Das ist so das Ganze, was sich (???) unter der klassischen oder unserem klassischen Verständnis fassen würde. Aber: (..) Wir haben mitgenommen aus dieser Begehung, dass Barrierefreiheit wesentlich mehr ist, dass es darum geht, auch zu gucken in der Sprache möglichst barrierefrei zu sein. Zumal man sich natürlich immer im Krankenhauskontext auch häufig in einer Fachsprache (..) bewegt, die für den ein oder anderen

aus unterschiedlichen Gründen, seien es jetzt kognitive Einschränkungen oder auch Fragen der, ja, der Herkunft oder der generellen, des Sprachverständnisses. Da gibt es dann doch viele Barrieren, die man oder wo es sich aus unserer Sicht lohnt, die zu überwinden. Und das war so ganz konkret der Auslöser dafür, dass wir gesagt haben: „Mensch, das ist eine gute Idee von der Patienten-Initiative. Das ist etwas, was wir auch umsetzen wollen. Das ist etwas, was wir hier bei uns im Haus implementieren können und haben dann in ganz, ganz enger Abstimmung mit der Patienten-Initiative dieses für Hamburg doch einmalige Pilotprojekt gestartet. Geguckt irgendwie, welche Themen sind besonders relevant. Was, womit wollen wir starten. Das ist mit dieser Aufnahmebroschüre oder mit diesen Informationen rund um die Aufnahme noch nicht zu Ende ist, ist klar. Aber das ist der erste Schritt gewesen.

I (03:08 min.): Und wann war das genau?

SF (03:10 min.): Oh (SF klingt erstaunt). Das war, ich meine, die Begehung, das war, ich vermute irgendwann mal so im letzten Jahr, ich würde sagen, irgendwie so im Sommer oder sowas. Dann hat sich dat natürlich alles noch ein bisschen gezogen, weil wir natürlich auch erst einmal noch gucken mussten, irgendwie, wie klappt das mit der Zusammenarbeit mit der Patienten-Initiative? Haben wir die Prüfer auch dann mit an Bord, also wenn ja das Prinzip der Leichten Sprache, wenn ich das richtig verstehe, beinhaltet ja auch, dass man eben das auch nochmal vor Freigabe (gegenles), prüfen lässt, ne, durch Menschen, die speziell geschult sind. So, rausgekommen sind wir mit der Broschüre ich meine im April diesen Jahres. Mmmh (zustimmender, unterstützender Zwischenlaut von SF selbst). Also ich sag mal so, ein halbes Jahr oder sowas wird das, halbes, dreiviertel Jahr hat das sicherlich in Anspruch genommen, das ganze Projekt.

I (04:03 min.): Ja, und Sie sagten gerade, es sind auf jeden Fall auch noch weitere geplant. Haben Sie da schon konkrete Ideen, oder?

SF (04:13 min.): Ja, genau. Also das nächste Thema, was wir jetzt konkret angehen werden in Kooperation, ist das Thema Hygiene und Sicherheit im Krankenhaus, weil, wir denken da sozusagen aus. (.) Wir merken ja, was Menschen häufig nachfragen an Information und neben der Aufnahme und der Entlassung (..) geht es ganz viel um das Thema „Was passiert denn da eigentlich mit mir, wenn ich mich da in diese Institution Krankenhaus begebe?“ Ne, also „Wie ist da sozusagen mein Tagesablauf? Wer kümmert sich um mich? (Irgendwie) Muss ich irgendetwas beachten? Was kann ich selber tun? Was tut aber auch das Krankenhaus, damit ich sicher.“ Weil das ist dann natürlich schon in der Regel irgendwie ein starker Eingriff in das persönliche Erlebnis. Würde uns beiden ja nicht anders gehen, auch wenn wir das System Krankenhaus vielleicht ein bisschen anders kennengelernt haben. Aber für uns selber wäre es vermutlich auch genauso verstörend und vielleicht auch beängstigend, wenn man sich in etwas reinbegibt, was von draußen wie so ein Kasten aussieht und eine Maschine und da kommt man irgendwo rein und irgendwo wieder raus. Unser Anspruch ist es halt zu sagen: „Pass auf, hier hast Du ein System, da greifen wirklich relativ viele Rädchen ineinander, damit Du hier sicher aufgehoben bist.“ Und das wollen wir versuchen, aufzubereiten. Also, Thema Sicherheit und Hygiene wäre etwas, womit wir jetzt ganz konkret weitermachen würden. Ich kann mir auch noch gut vorstellen, dass man das ganze Thema Aufklärung nochmal aufbereitet, aber wie gesagt, (es) wir sind da, wir (..) haben da so ein bisschen den agilen Ansatz und sagen: „Wir machen erstmal in kleinen Schritten.“ Da kommen wir weiter, als wenn wir uns jetzt vornehmen irgendwie jetzt wollen wir alles auf einmal machen.

I (06:05 min.): Also ist das quasi geplant da immer mal wieder. Also, jedes Mal ein fokussiertes Thema anzugehen?

SF (06:13 min.): Richtig. Richtig. Ne, das könnte dann beim nächsten Mal irgendwie auch sowas sein, wie medizinisches Leistungsspektrum. Aber wie gesagt, jetzt nach dem Thema „Aufnahme“ und (was passiert, ne,) „was muss ich bedenken, wenn ich ins Krankenhaus gehe“ wäre dann der nächste Schritt quasi „Was passiert hier mit mir im Krankenhaus und wie steht es da um das Thema Sicherheit und Hygiene.“ Das ist ja auch etwas, was die (SF atmet tief ein) Öffentlichkeit stark beschäftigt. Ich habe eben gerade noch irgendwie, weil mir langweilig war, irgendwie geguckt, was es denn irgendwie heute so im Fernsehen gibt. Und es gibt tatsächlich jetzt demnächst eine Serie, die im Krankenhaus spielen wird. Also, Krankenhaus unter wirtschaftlichem Druck und geht so um das Thema (SF hebt die folgenden Begrifflichkeiten besonders heraus) „Pfusch im OP“ und „Keime und Hygiene“. Also, Sie sehen, ein sehr, sehr populäres Thema. Von daher, daran orientieren wir uns natürlich, wenn wir unsere (..) Themen setzen. So, ne, also was interessiert die Leute.

I (07:15 min.): Und, Sie sagten gerade, Sie kooperieren da mit der Patienten-Initiative?

SF (07:19 min.): Richtig. Das ist ein gemeinsames Projekt. Marienkrankenhaus ist Herausgeber, aber ohne die Patienten-Initiative wäre das überhaupt gar nicht möglich gewesen. Also von daher, wir verstehen das als Gemeinschaftsprojekt.

I (07:38 min.): Und (..) Da werden die Texte von der Patienten-Initiative geschrieben oder schreiben Sie die? Und wie läuft das mit der Übersetzung und der Prüfung?

SF (07:48 min.): Genau, also das ist so, dass wir uns natürlich zu einem Briefing erstmal zusammensetzen, sagen: „Was ist das Thema. Was können wir von unserer Seite an Rohtexten liefern.“ Oder „So würden wir das aufbereiten und ausdrücken, das Ganze.“ Ne, also das ist sozusagen der erste Schritt irgendwie zu sagen: „Okay, wir geben euch das, was wir haben an Informationen rüber.“ (SF spricht in diesem Abschnitt langsamer und ruhiger im Vergleich zu anderen Abschnitten) Das wird dann aufbereitet von der Patienten-Initiative und gegengelesen (..) in diesem Falle war es, ja, waren es geschulte Prüfer, die sind auch namentlich genannt in der Broschüre – Haben Sie die eigentlich, die Broschüre?

I (08:34 min.): Ich hab‘ die per Mail zugeschickt, beziehungsweise ich hab‘ mir die heruntergeladen.

SF (08:39 min.): Heruntergeladen, genau. Da sehen sie hinten drin, das sind glaube ich drei oder vier Namen. Ne, von eben geschulten Prüfern mit eben Lernbehinderungen, die diese Texte getestet haben. (SF spricht in diesem Abschnitt langsamer und ruhiger im Vergleich zu anderen Abschnitten) Die Übersetzungen stammen von, tja, das ist jetzt eine gute Frage. Ich guck‘ mal eben ganz kurz rein. Ob das auch von denen ist, da bin ich jetzt ein bisschen überfragt. Wäre auch blöd, wenn die das selber schreiben und dann nochmal testen.

I (09:05 min. als Einwurf, leicht lachend): Ja, das funktioniert nicht.

SF (weiter 09:07 min.): (lacht) (*liest aus der Broschüre vor*) Text in Leichter Sprache, Übersetzung: Daniela Schremm und geprüft dann von M. Blohm, V. Schmidt und U. Meyer-Glitza. (*spricht nun wieder frei*) Also das heißt, ich nehme an, die Frau Daniela Schremm ist irgendwie im Netzwerk der Patienten-Initiative eingebunden. Hat das eben entsprechend der Regeln übertragen, was wir da an Informationen (..) in die Runde geschmissen und das Ganze wurde dann eben anschließend geprüft und illustriert von einem Herrn aus Bremen. Das ist ja auch, wenn ich das richtig weiß, ein maßgeblicher Baustein von dem Prinzip der Leichten Sprache, dass man die Sachverhalte auch versucht zu illustrieren. Ne, also das man sagt irgendwie: „Du hast nicht nur den Text, sondern Du hast auch ein Bild dazu.“ Dass die Botschaft etwas deutlicher zu machen, ne.

I (10:01 min.): Ja, wissen Sie denn, welche Regeln dem Ganzen zugrunde gelegt wurden? Es gibt ja verschiedene.

SF (10:10 min.): (nach längerer Pause mit überlegendem „Emmmmh“) Gibt es da unterschiedliche Regelungen? Nein, das weiß ich nicht. Also da habe ich mich jetzt darauf verlassen, dass sozusagen die Regeln, die da. (..) Ja, weiß nicht, gibt es. Also ich weiß, dass es da noch irgendwie Unterschiede gibt zwischen einfacher und Leichter Sprache. So, ne, irgendwie was (..) soweit reicht mein Halbwissen. Also welche, ob es sozusagen irgendwie eine (..) organisierte Form oder so eine Art Kodex gibt, das weiß ich nicht. Da hab‘ ich jetzt darauf vertraut, irgendwie dass das, was ich zumindest irgendwie in den Foren lesen konnte, irgendwie was die Leichte Sprache ausmacht, das ist aus meiner Sicht eingehalten und, ja. Kann ich aber gerne auch nochmal nachfragen, wenn Sie das interessiert.

I (10:55 min.): Ja, wäre ganz interessant. Okay (..) Wie waren denn so die Reaktionen in Ihrem Haus? Also, gab es da Widerstand, vielleicht auch noch von der Führungsetage, wie sah das da aus? Und wer zieht besonders mit, welche Abteilung noch?

SF (11:11 min.): Also ich muss sagen, dass das wirklich auch gerade von der Pflegedirektion (..) von Anfang an unterstützt, sehr wohlwollend unterstützt und begleitet wurde, das Projekt. Ist in Zusammenarbeit entstanden aus Pflegedirektion, Qualitätsmanagement, Marketing und Erlösmanagement heißt das hier bei uns. Ist nichts anderes, als die Patientenadministration, aber das sind natürlich diejenigen, die sozusagen in den Aufnahmen sitzen und das ist ja so der, wenn man mal an die Distribution denkt, ein ganz entscheidender Punkt. Da komme ich gleich nochmal zu. Widerstände – nein, in der Form nicht. Scurril war tatsächlich, dass einige Mitarbeiter bei mir angerufen haben im Nachgang und gesagt haben: „Mensch, Herr Finger, wir haben hier eine Broschüre bei uns gefunden, da sind ganz, ganz viele Rechtschreibfehler drin. Ich markiere die jetzt gerade mal und schicke Ihnen das dann nochmal zu.“ So, das war eine, hatte ich irgendwie so zwei oder drei Anrufe, ne. Das so ungefähr nach dem Tenor irgendwie so, von wegen, irgendwie, das ist jetzt ja die Broschüre, da sind ja so viele, viele Rechtschreibfehler drin. Das könnte man nicht, nicht auslegen. Hab‘ dann irgendwie das (..) versucht zu erklären, wie das Ganze gedacht ist und unser Konzept sah so aus oder sieht so aus, dass wir gesagt haben: „Okay, das geben wir nicht willkürlich aus, sondern wir machen das gesteuert über die Ambulanzen. Und in den Ambulanzen sind eben über den Träger Erlösmanagement die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter soweit geschult, dass sie wissen, das ist keine Broschüre, die man mitgibt, wenn ein Patient da ist, der super eloquent ist, wo man weiß, irgendwie das passt überhaupt gar nicht. Sondern, dass man sagt: Okay, da ergibt sich im Gespräch eine gewisse Notwendigkeit nach Informationen, die nochmal

auf spezielle Art und Weise zugeschnitten sind. Also das war sozusagen der Weg ins Haus, nicht irgendwie breitflächig einfach rauszuhauen, sondern schon zu gucken, für wen ist das eigentlich relevant, um eben das, was ich eben ansprach, so diesen Bruch zu dem, was wir sonst an Informationen herausgeben, der ist ja schon offensichtlich. Aber um das möglichst, wie soll ich sagen, also so aufzulösen, dass man das tatsächlich nur an Menschen herausgibt, für die es auch wirklich relevant ist. Von den Chefärzten, also jetzt nicht flächendeckend, aber der Chefarzt der Geburtshilfe, der hat das sehr, sehr (..) gelobt und hat gesagt, dass entspricht auch sozusagen so seinem Verständnis von ethischem Handeln im Krankenhaus. Also (???) irgendwie dann schon den Transfer gemacht zu dem Übergeordneten. Ne, dass man sagt irgendwie, man versucht auf Menschen, ganz egal wie, auf welchem Stand sie kognitiv oder sprachlich oder wie auch immer sind, das ist ja letztlich irgendwie völlig egal. Geht's ja darum, irgendwie Menschen im Optimalfall zu helfen und da kann natürlich die Kommunikation oder ein spezielles Angebot was man macht, das ist ja schonmal ein erster Schritt. So das ist keine (..), wird die Behandlung nicht ersetzen, aber zumindest können wir vielleicht schonmal an der ein oder anderen Stelle dafür sorgen, dass Menschen sich hier, (joa,) willkommen fühlen und dass man merkt, okay, da ist jemand irgendwie, der versteht mich und den verstehe ich aber auch. Ne, also so diese Barriere in der Kommunikation, das kennt man ja sicherlich aus dem Krankenhaus, (???) wenn wir natürlich irgendwie eine Frage der (..) Persönlichkeit sicherlich, ne: Traue ich mich überhaupt, irgendwas zu fragen? Wenn da irgendwie so ein (???) einkommt irgendwie – das eine, so das persönliche. Und das andere, eher eine Frage der Kompetenz in Führungszeichen: (..) Kann ich das überhaupt ausdrücken, was ich meine. Und kann ich das verstehen, was der andere mir sagen will. Wir haben versucht, das eben durch eine entsprechende Kommunikation nach innen auch dafür zu sensibilisieren. Also auch Mitarbeiter dafür zu sensibilisieren über die Broschüre, zu sagen: Okay, es gibt Menschen, die aus welchen Gründen auch immer, ganz egal irgendwie, ob das jetzt nun, ja, kognitive Einschränkungen sind oder auch eine Frage, wo

kommt jemand her, die Dinge vielleicht nicht so verstehen, und die auch nochmal eine besondere Ansprache benötigen. Das ist sozusagen neben dem konkreten Produkt und diesem Abgabeartigen ist das für uns ganz wesentlich. Ne, das wir sagen, irgendwie: „Das machen wir zum Teil einer generellen Sensibilisierung für das Thema.“ Aber diesen Anspruch haben wir als, ja, nichtprivates, freigemeinnütziges Krankenhaus natürlich sowieso, ne. Und (???) dieses Thema „Zugewandtheit“ nicht nur aus der Historie sondern auch heute noch wird das großgeschrieben.

I (16:31 min.): Und wie war die Resonanz so von außen? Also, (..) extern?

SF (16:38 min.): Die gibt es, auf jeden Fall: Kleiner Abdruck im Abendblatt zu dem Thema, Einladung von der Gleichstellungsbeauftragten des Senates zu einer Feierstunde im Rathaus, wo unterschiedliche Projekte zum Thema Inklusion gewürdigt werden. Also da sind wir mit dabei, das ist im November. (...) Ja, und ich merke schon, dass das Thema durchaus, dadurch, dass das auch für Hamburg schon nochmal so ein Pilotprojekt ist, das ist nicht – also wir hatten schon Themen, die sind schlechter gelaufen, sag‘ ich mal so. Dass das sozusagen irgendwie dann auch Rückfragen oder auch Würdigungen durch, ja einerseits natürlich, ne, diese Geschichte mit dem Senat, das andere (..) ja, mit Anrufen, die ich bekomme oder die wir dann bekommen zu dem Thema auch aus anderen Kliniken, mit Fragen: „Mensch, wie habt ihr das gemacht? Was war da zu bedenken und mit wem habt ihr das zusammen gemacht?“ Und so weiter und so fort. Ja, da gibt es schon entsprechende Rückmeldungen. (???) nicht so, dass irgendwie STERN und SPIEGEL (gemeint sind zwei bekannte namenhafte Zeitschriften) mich hier irgendwie täglich anrufen würden, aber ja, ich sag‘ mal so ein leichtes Grundrauschen ist schon da, ne.

I (18:04 min.): Ja, dafür ist das Thema wahrscheinlich auch einfach generell noch ein bisschen zu klein.

SF (18:09 min.): Ja, das denke ich auch, ja ja.

I (18:11 min.): Und wie war die Arbeit so generell mit der Leichten Sprache? Fiel Ihnen das schwer? Standen Sie da vor Problemen? Oder hätten Sie vielleicht noch irgendwo

SF (18:20 min.): Ich hab ja nichts, ich hab' ja nichts gemacht. (Ich hab) Meine Aufgabe besteht ja darin, zu koordinieren und letztlich dafür zu sorgen, dass erstens das Projekt in Gang kommt und dass letztlich das Projekt irgendwie hier im Haus vernünftig umgesetzt wird. Ich selber hab' mich ja nicht hingestellt und irgendwelche Texte geschrieben, ich hab' auch nichts gestaltet, sondern das ist natürlich etwas, was wir mit professionellen Anbietern zusammen machen. Von daher kann ich inhaltlich zur Leichten Sprache, nein, da kann ich nichts zu sagen.

I (18:50 min.): Okay, (..) haben Sie da irgendwelche Rückmeldungen bekommen? Dass Sie irgendwie gehört haben „Das ist jetzt aber besonders schwer, ich glaube, wir schaffen das gar nicht!“ Oder so?

SF (19:00 min.): Achso, Sie meinen jetzt von Übersetzerseite?

I (19:02 min.): Ja, oder von denen, die sich dann konkret um die Umsetzung gekümmert haben.

SF (19:08 min.): (SF atmet einmal tief ein) Nö. Nicht, dass ich wüsste. Und ansonsten wird da ja sicherlich in den Agenturen irgendwie so mit Peitschen und Stockhieben gearbeitet, dass das selbstverständlich kein Problem ist.

[Das haben Sie jetzt auch aufgenommen, oder? Ha ha (I: Ja, natürlich) Oh Gott, schneiden Sie das raus!] Ne, ist mir nicht bekannt, dass das in irgendeiner Form irgendwie sowohl grafisch als auch sprachlich Probleme gab.

I (19:35 min.): Ja, okay. Das ist doch gut. Und jetzt kommen ja möglicherweise auch noch andere Krankenhäuser auf den Gedanken, dass das ein schönes Thema ist. Was würden Sie denen denn raten? Also gibt's irgendwie so spezielle Tipps, die Sie hätten? Würden Sie zum Beispiel sagen, es muss auf jeden Fall von der Kommunikationsabteilung koordiniert werden? Wer sollte das schreiben? Wer sollte die Texte übersetzen? Und so weiter.

SF (20:01 min.): Also ich glaube, das würde ich nicht unbedingt als Tipp geben. Da wird auch jedes Haus anders aufgestellt sein, ne. Irgendwie, sozusagen irgendwie im Sinne von, ob das jetzt eher ein Marketing-Thema ist oder ob das irgendwie etwas ist, was über die Aufnahmen geregelt ist oder über die Pflegedirektion. Das weiß ich nicht. Aber mein Tipp wäre auf jeden Fall, zu sagen: „Kommuniziert das vernünftig im Vorwege, bevor das an den Start geht. Sorgt dafür, dass die Leute auf den Stationen informiert sind darüber. Guckt, dass in den Ambulanzen die Mitarbeiter wissen, an wen sie das rausgeben sollen.“ Ich glaube, das ist so das Entscheidende, ne, dass das irgendwie intern vernünftig

entsprechend kommuniziert wird, bevor das Ganze an den Start geht. Also das ist so etwas, was ich als Tipp mitgeben würde. Weil, ich glaube so diese Broschüre oder ein Projekt in Leichter Sprache, das ist schön und gut, aber noch viel wichtiger ist eigentlich das, was ich meinte, damit Mitarbeiter langfristig dafür zu sensibilisieren, dass Barrierefreiheit viel, viel mehr ist als jetzt irgendwie ein rollstuhlgerechtes Klo oder sowas, oder ein Eingangsbereich irgendwie, der ebenerdig ist.

I (21:21 min.): Ja (..) und könnten Sie sich vorstellen, das Ganze auch noch in anderen Bereichen einzusetzen? Also das Ganze ist ja jetzt mehr in der Print- und in der Patientenkommunikation. Aber dass das jetzt auch irgendwie ins Internet oder auch in die Interne Kommunikation, Social Media – die ganze Spannbreite der Unternehmenskommunikation, wo sehen Sie das noch?

SF (21:42 min.): Okay, ja stimmt. Das ist eigentlich eine ganz gute Idee. Ja. So konkret (SF lacht) habe ich mir darüber jetzt noch gar keine Gedanken gemacht. Aber klar, natürlich. Das ist durchaus vorstellbar. Das Thema bietet sich ja an, das auch noch auf anderen Kanälen (..) zu bespielen – auf jeden Fall. Also ich weiß, dass die Kollegen aus dem Qualitätsmanagement auch gerade – das wäre jetzt am Ende dasselbe Medium, ne – aber die haben jetzt gerade sozusagen für ein Tochterunternehmen versucht, auch ein Leitbild, weil das ist sozusagen, das geht so bei dieser Tochterfirma (...). Also da sind viele Menschen mit dabei, die, ich sag' mal, einen anderen sprachlichen Background haben, ne. Und da sind gewisse Elemente aus der Leichten Sprache eben auch versucht zu integrieren, um diejenigen, die es letztlich lesen sollen, dieses Leitbild, damit die es auch, damit es nicht (..) Also, Leitbilder tendieren ja dazu, dann in der Regel recht hochtrabend zu sein. Ne, (die würden) Leitbild würde so sprechen, wie ich jetzt spreche, irgendwie so

keine Ahnung, so, ein bisschen, ne, dass man das vielleicht nicht alles gleich versteht. Leitbild ist ja meistens recht intellektuell.

I (22:55 min.): Ja, ich weiß, was Sie meinen.

SF (22:57 min.): So (???) (SF lacht) Man kann es aber auch anders machen und sozusagen diesen Transfer – das fand ich ganz interessant. Was jetzt den Medientypus angeht, ja klar. (SF prustet leicht) Je vernetzter, desto besser würde ich jetzt einfach mal sagen. Ja, kann ich mir grundsätzlich auf jeden Fall vorstellen. Konkrete Ideen habe ich dazu noch nicht.

I (23:16 min.): Ich gucke gerade mal durch meine Liste von den ganzen Fragen hier. Ich glaube aber, sowas habe ich alles gestellt. Es sei denn, es gibt noch irgendwas – diese typische Frage zum Schluss: Gibt es noch irgendwas, was Sie mir unbedingt mitteilen möchten, also Anmerkungen, Fragezeichen? (lacht)

SF (23:35 min.): Anmerkungen? (SF pustet Luft aus, scheint nachzudenken) (...) Ne, eigentlich nö, wüsste ich jetzt nicht. Nein.

I (23:46 min.): Ja, dann wäre es das auch schon von meiner Seite.

SF (23:49 min.): Alles klar, Frau Höckerschmidt.

I (23:50 min.): Wenn ich noch Fragen habe, dann würde ich mich einfach nochmal bei Ihnen melden. Es kann ja sein, dass ich jetzt gerade noch irgendwas vergessen habe, was mir dann nachher noch auffällt. Da würde ich mich freuen, wenn ich dann nochmal mit Ihnen sprechen, oder zumindest einen E-Mail-Kontakt halten dürfte.

SF (24:05 min.): Ja, unbedingt, unbedingt, unbedingt. Gerne.

(Ende der Aufnahme. Weiter folgte nur noch die Verabschiedung.)

II.III Gespräch mit Andrea Steinert (nachfolgend kurz: AS) – Landschaftsverband Rheinland (LVR), Schwerpunkt: Internetauftritt in Leichter Sprache (Gesprächsdauer: 37:34 min.)

I (00:25 min.): Also meine Frage ist eigentlich, meine erste Frage: Warum haben Sie sich dazu entschieden, Leichte Sprache zu verwenden?

AS (00:32 min.): Okay, also, Sie sprechen ja jetzt mit mir als Online-Redakteurin. Das heißt, ich kann jetzt hier sowieso nur was für Online-medien erzählen. Also beim LVR wird Leichte Sprache auch in den Printprodukten angewandt.

I (00:46 min.): Genau, mit Frau Butz spreche ich ja auch noch.

AS (00:48 min.): Genau, genau, okay gut. Für Online ist es so, dass (..) jetzt ganz konkret eine Kundengruppe des LVR sind Menschen, die man wahrscheinlich gut mit Leichter Sprache erreichen kann. Denn der LVR bietet ja (..) heilpädagogische Netze an, das ist im Wesentlichen, ja, Betreuung von Menschen mit kognitiven Einschränkungen, geistigen Einschränkungen, früher sagte man auch geistige Behinderung von erwachsenen Menschen. Und da werden dann zum Beispiels Wohngruppen angeboten. Und das ist ja eine Gruppe, die ja, die eben so die zentrale Zielgruppe ist von Texten in Leichter Sprache. Darüber hinaus – also das war ein Grund, warum wir das Angebot realisiert haben. Darüber hinaus ist es so, dass sich der LVR, ich sag' mal, grundsätzlich sehr für Inklusion einsetzt, und das heißt ja, dass ja, alle Menschen die Möglichkeit haben sollen, am Leben in der Gesellschaft teilzunehmen und dazu gehört natürlich auch, sich informieren zu können. Das heißt, unabhängig davon, dass es eine spezielle Kundengruppe gibt, möchte der LVR allen Menschen die Möglichkeit geben, sich eben auch informieren zu können. Aus diesem Grund gibt es dieses Angebot auch.

Und der dritte Grund ist, dass es eine Verordnung gibt, eine Bundesverordnung, die heißt BITV 2.0 und in der steht, dass zumindest Bundesbehörden ein solches Angebot, oder nicht in solches, aber bestimmte Texte in Leichter Sprache im Internet vorhalten müssen. Und, wir fallen jetzt zwar nicht unter diese Regelung, aber da wir uns als Vorreiter zum Thema Inklusion sehen, haben wir das dann vor dem Hintergrund dieser gesetzlichen Regelung dann eben auch für unser Haus aufgegriffen.

I (03:07 min.): Und wie sind Sie darauf aufmerksam geworden? Erst durch die BITV 2.0 oder (..) generell, als Sie sich mit dem Thema beschäftigt haben?

AS (03:16 min.): Also, im Haus, soll heißen im LVR ist das Thema Leichte Sprache schon länger bekannt. Also zum Beispiel bietet die Fortbildungsabteilung des Hauses Fortbildungen in Leichter Sprache an. Ich würde mal sagen, ich kann es nicht mit Bestimmtheit sagen, weil ich in der Zeit noch nicht hier war, aber ich kann mir gut vorstellen, dass es diese Fortbildungen auch schon gab, bevor die BITV 2.0 in Kraft getreten ist. (...) Ich selbst bin tatsächlich durch die BITV 2.0 darauf aufmerksam; obwohl das stimmt gar nicht. Ich selbst bin, ich selbst bin vor meiner Zeit beim LVR darauf aufmerksam geworden, durch Texte im Internet zu dem Thema. Ja, aber jetzt für mich als Online-Redakteurin war dann schon handlungsauslösend die BITV 2.0.

I (04:21 min.) Okay, also würden Sie auch sagen, seit der BITV 2.0 wird damit gearbeitet?

AS (04:28 min.): Also bei uns jetzt im Onlinebereich, ja.

I (04:33 min.): Mmh (zustimmend) und, ja, wie sieht das momentan aus? Wie gestaltet sich die Arbeit (damit) mit der Leichten Sprache? Wird da regelmäßig was aktualisiert oder ist das irgendwie ein andauerndes Projekt? Wie sind so konkrete Arbeitsschritte?

AS (04:50 min.): Also, es gab, sag' ich mal, ein, eine sehr aktive Phase, als wir das Angebot erstellt haben. (...) Das Angebot ist ja, sag' ich mal, vergleichsweise umfangreich, insofern, als dass wir versucht haben, schon die relevanten Themen des LVR auch in Leichter Sprache abzubilden. Also das heißt, das geht jetzt über so ne, so eine Einstiegsseite oder eine Informationsseite oder meinetwegen auch drei Informationsseiten hinaus. Wir haben damals (..) in Absprache mit unseren Fachdezernaten, also die zu den Themen arbeiten, Artikel ausgewählt; eben, von denen wir ausgingen, das sind zentrale Artikel und das sind Artikel, die dann auch die Zielgruppe insbesondere interessieren; aus dem regulären Angebot der Website des LVR. Und haben die dann über einen Anbieter auf dem Markt, das war damals die AWO, das Leichte-Sprache-Büro der AWO in Berlin, übersetzen lassen. Die haben das dann auch qualitätssichern lassen durch die Zielgruppe und dann haben wir das, also mit mir meine ich, da war dann der Akteur die Online-Redaktion oder konkret auch ich. Dann haben wir das mithilfe der technischen Umsetzung durch unseren IT-Dienstleister hier im Haus umgesetzt. Und was die Pflege betrifft ist das so, dass wir jetzt hier in der zentralen Online-Redaktion pflegen die Startseite und einen Bereich, derm würd' ich mal sagen, der heißt der LVR. Und die anderen Bereiche, wenn ich das jetzt alles richtig im Kopf habe, die also (...) die so fachliche Arbeit vor allem auch betreffen, die – also Jugend, Schule und so weiter, Kultur – die werden gepflegt durch die Fachdezernate. Und da haben wir die Art der Zusammenarbeit jetzt zwischen zentraler Redaktion und den Kollegen und Kolleginnen in den Fachdezernaten haben wir übernommen von der Art, wie unsere Internetseite gepflegt

wird, also lvr.de. Also da ist es auch so, dass wir in der zentralen Online-Redaktion die Startseite pflegen und der LVR, also alles, was so für den Verband als Ganzes steht und die Fachdezernate dann ihre Inhalte pflegen.

I (07:29 min.): Und, seit wann? Können Sie da irgendwie eine konkrete Jahreszahl benennen, wann der Internetauftritt geplant, also sozusagen der Startschuss war?

AS (07:41 min.): (klingt nachdenklich) Wann haben wir den online gestellt? (...) Das kann ich Ihnen jetzt ehrlich gesagt nicht, da müsste ich nachgucken. Also, da kann ich Ihnen noch mailen.

I (07:50 min.): Ja, das wäre ganz gut. Also, dass ich ungefähr weiß, wann das zeitlich war. (..) Und sind da denn noch neue Seiten in Planung oder war es das jetzt erstmal mit denen – oder was heißt, war es das erstmal. Ist das so das Generelle, was Sie leisten können?

AS (08:09 min.): (nachfragend) Bitte?

I (08:10 min.): Ist das, also diese zentralen Artikel, ist es das, was Sie in Leichter Sprache darbieten wollen oder kommen da auch noch weitere Seiten?

AS (08:19 min.): Also, wir jetzt hier in der zentralen Online-Redaktion planen in dem Sinne jetzt keine weiteren Seiten. Das war (..) ja, sag' ich mal, wir haben jetzt so die Struktur angeboten. Es ist so, dass die

Fachdezernate, die fügen hin und wieder einzelne Seiten hinzu. Also, die, ich weiß zum Beispiel von einer Kollegin, die hat jetzt eine Seite zum Thema *Peer Counseling* neu eingefügt. So, aber das entscheiden die Dezernate, Fachdezernate in eigener Verantwortung und. Es wird nicht sehr viel neu, also eingefügt. Aber hin und wieder, wenn man so den Eindruck hat, doch das ist jetzt wichtig oder das ist ein neuer Schwerpunkt, dann gibt es auch neue Seiten.

I (09:16 min.): Ja, also wird das Ganze nicht von einer zentralen Stelle koordiniert, sondern quasi von den einzelnen Fachdezernaten jeweils einzeln?

AS (09:25 min.): Also was wir zentral koordinieren, das ist, dass wir sagen, (..dass.) Also, zum Beispiel die Navigationsstruktur darf nicht geändert werden von anderen, also die, die oberste. Und tieferliegende Navigationsstrukturen, das ist so, die, also in der Praxis werden die dann in Absprache mit uns geändert. (Also, es gibt.) Also, wir haben schon eine koordinierende Funktion in dem Sinne, dass jetzt nicht an der Struktur des Auftritts dezentral herumgebastelt wird, aber was die Inhalte betrifft, wird das von uns nicht koordiniert in dem Sinne.

I (10:08 min.): Ja und die einzelnen Texte wurden jetzt damals in Kooperation mit der AWO geschrieben. Und jetzt die neueren Texte? Werden die auch von Dienstleistern dann geschrieben?

AS (10:20 min.): Das ist unterschiedlich. Also es ist schon so, dass die Texte qualitätsgesichert werden. Ich habe aber mitbekommen, dass zum Teil dann auch (..) Menschen gebeten werden, die Qualität zu sichern, die dann zum Teil zum Beispiel in, ich würd' mal sagen, die in

irgendeinem Bezug zum LVR stehen. Also, sei es jetzt, dass die in Wohn-. Also ehrlich gesagt, ich weiß es nicht genau, aber, ja oder in einer QQB. Also, der LVR hat verschiedene Berührungspunkte zu Menschen mit kognitiven Einschränkungen, also durch verschiedene Angebote, die er macht oder auch Finanzierungen, die er übernimmt. Und (...) Also was, was ich mir vorstellen ist, dass Texte von den Kollegen und Kolleginnen zum Teil auch selber geschrieben werden in Leichter Sprache, weil die sich schon auch damit auskennen und dass dann qualitätsgesichert wird über Menschen mit kognitiven Einschränkungen, die so im LVR-Zusammenhang sind. Also die dann irgendwie gut angesprochen werden, (weil sie) können, weil die LVR kennen oder weil dann die Kollegen sich auch untereinander kennen und dann fragen die so, ja: „Gäb‘ es bei euch jemanden, der das machen könnte?“ So.

I (11:47 min.): Also dass die Prüfgruppen quasi aus der Verbindung kommen?

AS (11:51 min.): Ja, genau. (...) Aber zum Teil kann ich mir vorstellen, dass auch Aufträge vergeben werden.

I (12:00 min.): Ja, okay. Wissen Sie, welche Regelwerke da jeweils zugrunde gelegt werden, wenn die Texte geschrieben werden?

AS (12:08 min.): Also, ich würde mal behaupten, dass man da mit dem Netzwerk Leichte Sprache arbeitet.

I (12:23 min.): Ja, okay. (...) Und der Impuls kam speziell von Ihnen aus? Und wie waren da so die Reaktionen im Haus? Oder von wo kam

generell der Impuls und wie hat sich das dann durch das Haus – also *durch das Haus* ist jetzt gerade so auf Krankenhäuser bezogen – wie hat sich das komplett durch's LVR gezogen?

AS (12:44 min.): Also der Impuls, der kam von der Online-Redaktion, von uns. Und, also wir haben natürlich eben mit den Kollegen und Kolleginnen im Haus zusammengearbeitet, weil wir ja mit ihnen zusammen die Texte ausgewählt haben, die dann übersetzt worden sind. Das heißt, wir haben dann diejenigen Kollegen und Kolleginnen, von denen wir so dachten, das sind dann eben die Ansprechpartner, die in Frage kommen, angemailt und eben erzählt, was wir machen wollen und eben dann auch um Vorschläge gebeten, welche Seiten denn aus ihrer Sicht übersetzt werden sollen. (...) Wir haben auch so einen Arbeitszirkel, der sich regelmäßig trifft, den nennen wir *Arbeitskreis Online*. In dem treffen sich diejenigen Kollegen und Kolleginnen, die eben für die Dezernate, also für die Fachdezernate dann, ihre Inhalte auf die also in die reguläre Website einstellen. Und in diesem Zirkel haben wir das Projekt auch vorgestellt. So ein Projekt wird dann auch im Verwaltungsvorstand, also im Leitungsgremium des LVR vorgestellt und letztlich haben sich alle gefreut. Also es gibt auch einen Aktionsplan im LVR, der auch im Internet steht, also auf lvr.de. Und das ist ein Aktionsplan, der beschreibt, wie der LVR die UN-Behindertenrechtskonvention jetzt so für seinen Teil plant umzusetzen. Und da ist dann zum Beispiel auch ein Thema ist ganz konkret zum Beispiel Leichte Sprache. Also wo der LVR auch sagt, dass er die Leichte Sprache eben weiter einführen möchte, im Haus, in seinen Publikationen. Und insofern ist das dann schon auch bekannt und dann freut man sich, dass eben einzelne Abteilungen das dann auch umsetzen.

I (14:53 min.): Und mit einem generellen Kommunikationskonzept, also man spricht dann ja so von Corporate Identity und so. Damit gab es

dann kein Problem, das in Einklang zu bringen? Oder hat sich das da Schwierigkeiten, haben sich Schwierigkeiten ergeben?

AS (15:07 min.): Also was meinen Sie mit Corporate Identity?

I (15:09 min.): Also man hat ja ganz oft irgendwie auch so verschiedene, ja Designs und Schriften und eigentlich einen Sprachstil. Und, dass es da irgendwie Schwierigkeiten gab?

AS (15:23 min.): Also, also was wir haben ist ein Corporate Design. (...) Dass dann auch, also was zum Beispiel den Header betrifft und die Schrift, für das Internet gilt, also für unser Angebot im Internet. Und das widersprach sich jetzt nicht, was die Angebote für Leichte Sprache betrifft. Das einzige, wo es jetzt wirklich so einen Widerspruch gab, war, dass wir im LVR sagen: „Es wird gegendert.“ Und man sagt: „Erst die weibliche Form und dann die männliche Form.“ Und das ist dann auch, das ist auch richtig offiziell festgehalten hier im Haus, da gibt es auch eine, ich möchte mal sagen, Grundverfügung, also sprich, das ist jetzt auch kein, keine Soll-Vorschrift, sondern schon eine Muss-Vorschrift. Und wir haben das im Leichte-Sprache-Bereich anders gemacht. Also wir haben gesagt: „Ja, wir gendern auch, aber wir nennen erst die männliche Form und dann die weibliche.“ Und haben das dann abgesprochen mit den Kolleginnen ja, die, sag‘ ich mal, für Gleichstellung zuständig ist und das ist dann auch okay. (...) Also wir haben das halt umgedreht, weil allgemein hin gesagt wird, dass das leichter ist für die Zielgruppe.

I (16:40 min.): Okay, ja, (...) Welche Erfahrungen konnten Sie bisher mit der Leichte-Sprache-Verwendung sammeln? Also intern und auch extern? Was für eine Resonanz gab's da?

AS (16:55 min.): Also die Resonanz intern, die ist sehr gut. Also ich würd' mal sagen auch besser als auf, ja ich würd' mal sagen auf den Durchschnitt von anderen Projekten, in Bezug auf andere Projekte. Das wurde schon auch als, also hab' ich gehört, als sehr gelungen betrachtet. (...) Extern ist es so, dass wir eigentlich relativ wenig Resonanz bekommen. (...) Ich (..) Was, was ich schon mitbekomme, ist, dass (..) Menschen, die, also ohne kognitive Einschränkungen, dass die sich auch sehr gerne über den Leichte-Sprache-Bereich informieren, einfach weil das schnell geht und sehr angenehm zu lesen ist. (...) Ja, also was wir jetzt letztlich nicht wissen ist, wie stark der jetzt wirklich genutzt wird. Also ich kann mir vorstellen, dass er am Ende des Tages eben jetzt in der Praxis eben nicht so sehr genutzt wird. Weil (..) ja, weil (..) Also, wir haben da schon in die ein oder andere Richtung nachgedacht. Und der Punkt ist der, dass wir schon davon ausgehen, dass die Zielgruppe, die jetzt, was die Menschen mit kognitiven Einschränkungen betrifft, dass die wirklich zahlenmäßig vergleichsweise klein ist, die dann diesen Auftritt nutzt. Und zwar vor dem Hintergrund, also unsere Einrichtungen jetzt, also Stichwort Betreutes Wohnen, da haben uns die Kollegen und Kolleginnen gesagt, also ihre Kunden – also man spricht da von Kunden – würden das, sowas eigentlich nicht nutzen. Das sei für die viel zu schwierig. So ja, also das heißt, also sie erreichen dann mit so einem Auftritt eben nicht Menschen, die so schwere Behinderungen haben, dass sie eben, ja, nicht im Internet surfen können, so. Und andererseits, wenn sie uns sagen: „Sie denken nicht an die Menschen mit kognitiven Einschränkungen.“ Dann sollen das aber doch Menschen sein, die kognitive Einschränkungen haben und zwar in so einer Form, dass sie noch nicht den regulären, die regulären Inhalte lesen. Und dann sind halt am Ende zahlenmäßig doch in einer sehr, sehr kleinen Gruppe.

Und dann ist halt auch der Punkt so, die Frage, also ist das jetzt das, ja, was die so umtreibt. Also natürlich ist das LVR interessant, vor allem, wenn sie jetzt mit ihm zu tun haben. Aber, was wir zum Beispiel auch nicht, also ich könnte mir vorstellen, wenn die ins Internet gehen, wenn das jetzt Menschen sind, die überhaupt surfen können, so von ihren Fähigkeiten, aber auch, also man braucht ja auch erstmal einen Computer oder so. Also häufig sind das ja auch Menschen, die jetzt nicht viel Geld haben. (...) Also wenn man, (..) Was wollte ich jetzt sagen, jetzt muss ich mal ganz kurz überlegen. (...) Genau, dass die, also man könnte auch sich vorstellen, das die vielleicht an, aber das sind jetzt alles Spekulationen, (???) dass die vielleicht viel mehr interessiert sind an irgendwas, was sie unterhält im Internet, so, was Spaß macht, was lustig ist, wo man mal lachen kann, was sich auch ändert, so. Und unsere Seite ist halt informativ, so. Die beschreibt halt, was der LVR macht und so. Und (..) Da steht dann schon auch, da stehen wichtige Sachen drin, also zum Beispiel, welche Hilfen man bekommen kann etc. Die Frage ist natürlich nur: Ist das der Weg, den dann die Zielgruppe geht oder möchte sie halt dann eigentlich doch lieber jemanden, Menschen fragen, sag' ich jetzt mal, der ihr das dann erklärt. So. Das sind alles Sachen so, das wissen wir nicht, so. Es gibt jetzt diesen Auftritt und wir sind, ich denke was uns an der Stelle wichtig ist, ist, dass wir dieses Angebot machen. So, und dass wir halt sagen: „Also wenn sich jemand informieren möchte, dann hat er oder sie die Möglichkeit.“ Und wir gehen schon davon aus, dass der ein oder andere da auch reinguckt, auch was so (..) so für sich mitnimmt. Ich glaub', uns geht's dann an der Stelle darum, dass wir eben diese Zugänglichkeit anbieten.

I (21:56 min.): Ja, okay. Ich verstehe auf jeden Fall, was Sie meinen. (I und AS lachen beide kurz) Bei der konkreten Arbeit mit der Leichten Sprache, hatten Sie da irgendwie Probleme? Hätte Sie sich da mehr gewünscht? Sehen Sie irgendwo Optimierungsbedarf? Oder hat das alles ganz gut geklappt?

AS (22:14 min.): In welcher Hinsicht meinen Sie?

I (22:17 min.): Also, das Konzept ist ja noch nicht so entwickelt und es gibt ja noch nicht so die konkreten Vorgaben und noch nicht das Schema F. Und dass es da vielleicht noch irgendwas gibt, was Sie sich wünschen?

AS (22:28 min.): Mmmh (zustimmend) Ach, wir waren eigentlich ganz zufrieden mit dem, was wir hatten. Also das hat uns eigentlich gereicht. Also was, was uns halt so ein bisschen fehlt, ist, das, (..) was ich gerade so angedeutet habe. Also, wir wissen eigentlich nicht, ja, was die, was die Zielgruppe eigentlich wirklich nachfragt. So. Als wir wissen, dass es diese Forderungen gibt, von Selbsthilfeverbänden, sag' ich jetzt mal, so: „Ja, wir hätten auch gerne in Leichter Sprache!“ Aber..

I (23:10 min.): Konkrete Studien, was nutzen die überhaupt.

AS (23:12 min.): Ja, genau. (Was) Ja, ja, ja.

I (23:14 min.): Ich verstehe, was Sie meinen. (..) Ich gehe hier gerade nochmal meine Liste durch.

AS (23:21 min.): Ja, nur zu.

I (23:23 min.): Könnten Sie sich denn vor diesem Hintergrund auch vorstellen, die Leichte Sprache in anderen Einsatzbereichen zu verwenden? Also, ich meine, Sie sind jetzt speziell für die Online-Redaktion da, im Print gibt es ja die Materialien auch schon. Aber so in der Pressearbeit, im Social-Media-Bereich, sehen Sie da einen Einsatzbereich?

AS (23:42 min.): (..) Also (...) Ich glaube im Social-Media-Bereich würden wir es nur machen, wenn (..) wenn wir uns ganz gezielt an diese Zielgruppe richten würden. (..) Wir haben beispielsweise einen (..) Facebook-Auftritt von einem HPH-Netz, so heißen die Anbieter bei uns, die (..) diese betreuten Wohngruppen anbieten, für erwachsene Menschen. Die posten nicht in Leichter Sprache. Wobei die auch sagen, dass der Facebook-Auftritt – also natürlich richtet der sich auch an die Kunden selbst, also an die Menschen in den Wohngruppen. Aber in der Praxis sagen die, die den machen, dass sie in der Praxis sich eigentlich fast noch mehr an die Angehörigen richten und auch an die Mitarbeiter selbst, dass die so ein bisschen wissen, was so in den anderen Wohngruppen passiert. Die posten nicht in Leichter Sprache. Wir haben uns (..) die Frage ehrlich gesagt für die Sozialen Medien noch nie gestellt. Also wir haben einen Facebook-Auftritt zum Tag der Begegnung. Das ist ein sehr, sehr großes Fest. Das findet im Moment alle zwei Jahre statt und das ist so ein Fest für Menschen mit und ohne Behinderung. Und da kommen tatsächlich dann also so 20.000, 30.000 Menschen zusammen. Und dieses Fest hat einen eigenen Facebook-Auftritt, soll heißen, der, das richtet sich natürlich auch an Menschen mit kognitiven Einschränkungen. Und die Kollegen und Kolleginnen, die posten jetzt auch nicht in Leichter Sprache. Also ich glaube, auf die Idee kam noch keiner und ich könnte mir vorstellen, dass es vielleicht auch, ja, ich meine in den Posts spricht man ja sowieso eher wie gesprochene Sprache, also schreibt man eher wie gesprochene Sprache. Und vielleicht ist das ja auch schon per se einfacher als so schwierige Textsprache. Wenn man im Internet irgendwie so beschreibt, was weiß ich,

(wie,) was man braucht, um Gehörlosengeld zu beantragen oder so. Dann kann das ja wahrscheinlich eher ein schwieriger Text sein, als was man so auf Facebook postet. Vielleicht ist das so ein Grund. Vielleicht hat man auch das Gefühl, das wäre uncool. So. Weil es ist natürlich etwas komisch, wenn ich jetzt plötzlich so: „Äh, können die nicht reden?“ So, weiß ich nicht. Also da hat sich ich glaube, also bei den Sozialen Medien hat sich noch niemand Gedanken darüber gemacht. (..) Da müsste man mal überlegen, ob man da sich Gedanken drüber machen sollte. In anderen Bereichen; was hatten Sie noch erwähnt?

I (26:44 min.): Ja, so Pressearbeit oder auch Interne Kommunikation.

AS (26:46 min.): Ja, Pressearbeit, ja, da hat man nachgedacht, ob man da zum Beispiel auch Zusammenfassungen in Leichter Sprache mitverschicken sollte und da hat man dann gesagt: „Ne, das wäre nicht nötig, weil, also die Pressemitteilungen, die gehen ja an die Presse.“ So, und die Redakteure, Redakteurinnen oder die freien Mitarbeiter, das sind nun mal keine Menschen mit kognitiven Einschränkungen. Die brauchen das nicht, die fragen das nicht nach. Man kann natürlich da auch nochmal – also das ist so der aktuelle Stand. Es ist natürlich immer auch eine Frage, so wie viel Zeit hat man. Ist das jetzt prioritär oder sind andere Sachen wichtiger. Also, man kann natürlich auch in die Richtung argumentieren, so: „Ja, man könnte doch irgendwie kleine Texte in Leichter Sprache mitschicken und die Redaktionen irgendwie auffordern, das auch aufzudrucken. So, dass das irgendwie auch Menschen, die nicht so gut verstehen, das irgendwie lesen können und so.“ Aber das hat man bisher nicht gemacht. Also einfach, ich denke mal, weil man irgendwie nicht dazu gekommen ist. Und weil man natürlich auch überlegen muss, irgendwie: „Machen das die Redaktionen? Macht das überhaupt Sinn?“ Also ich meine, wenn dann irgendwie so ein Text in Leichter Sprache irgendwo in der Zeitung versteckt ist, schaut sich

das ja eh kein Mensch mit kognitiven Einschränkungen an, der die Zeitung nicht liest. Also so, wie erreicht den das dann? Es ist schon so, würd' ich mal – also wenn wir. (..) Also wir haben eine eigene Zeitung, die ist inzwischen, die ist jetzt gerade neu, ja ich sag' mal, relaunched worden, die heißt inzwischen *Rheinlandweit*. Und da gibt es dann schon ein, zwei Seiten oder vielleicht auch mehr, das weiß ich jetzt im Moment nicht, in Leichter Sprache. Also, das bieten wir dann schon an, aber weil wir eben auch davon ausgehen, dass eben auch die Zielgruppe eventuell aus irgendeinem Grund diese Zeitung in die Hand bekommt, also über welchen Weg auch immer. So, aber.

I (28:51 min.): Wie heißt diese Zeitung?

AS (28:53 min.): *Rheinlandweit*. Die finden Sie auch bei uns im Internet auf lvr.de. Ja, aber jetzt unter Pressemitteilungen. Also in seltenen, also als ich, ich habe mal eine Pressemitteilung geschrieben oder mein Kollege, als wir den Internetauftritt eben zur Leichten Sprache freigeschaltet haben. Und da haben wir tatsächlich zwei Pressemitteilungen gemacht, eine in Alltagssprache, wie wir sagen, und eine auch in Leichter Sprache. Das schon (..), ja.

I (29:25 min.): Okay, (...) und wenn Sie jetzt darüber nachdenken, dass auch andere Häuser oder Unternehmen Leichte Sprache jetzt mit einbeziehen, haben Sie da Tipps oder wichtige Hinweise, irgendwelche Ratschläge?

AS (29:41 min.): (lacht) Also, ja, Sie meinen jetzt so grundsätzlich oder je nach Anbieter?

I (29:48 min.): Grundsätzlich erstmal.

AS (29:49 min.): Grundsätzlich, mmh (zustimmend). (.....) Na, ich sag' mal so, (..) was man schon sagen kann, ist, dass (..) dass viele Leute was davon haben. Also man, man kann schon auch ein bisschen Werbung einfach dafür machen. Also jetzt nicht im Sinne von Tipps, aber man kann schon, oder wir können aus unseren Erfahrungen heraus sagen, dass das ein Angebot ist, das allen hilft. Im Sinne von, dass das eben tatsächlich dann nicht nur Menschen mit kognitiven Einschränkungen nutzen, sondern zum Beispiel auch Menschen mit Migrationshintergrund, also, die nicht gut Deutsch sprechen. Für die sind natürlich solche Seiten auch interessant. Und, was man für sich selber sagen kann, ist, dass (..) das auch so für das eigene Unternehmen schon nicht dumm ist, mal jetzt unabhängig davon, was man jetzt an Effekt damit erzielt nach außen, dass es sehr trainiert und auch sehr, ja, weiterführend ist. So die Dinge, die man eben kommuniziert, in Leichter Sprache zu kommunizieren, weil das eben bedeutet, dass man sich das schon noch alles nochmal überlegt haben muss, dass man es verstanden haben muss und dass man es auf das Wesentliche zugespitzt haben muss. Das heißt, da ist ganz viel intellektuelle Vorarbeit notwendig. (..) Praktisch so dahingehend, dass man fast sagen kann, dass ein guter Text in Leichter Sprache schwieriger ist, als da mal eben diese ganzen Worthülsen zusammenzuschmeißen, die man ansonsten in der Alltagssprache findet. Also dadurch, dass Leichte Sprache letztlich viel, ja, viel kürzer ist und, also viel komprimierter und auch viel konkreter, (..) ist sie halt, ja, doch sehr viel, sehr viel direkter und sehr viel klarer. Und diese Klarheit muss man sich eben als derjenige, der dann schreibt, erstmal erarbeiten. Und das ist sicherlich ein Grund, warum Menschen, die jetzt nicht auf Leichte Sprache angewiesen sind, das gerne lesen, weil sie da halt diese Arbeit gemacht vorfinden und man eben in den regulären Internetauftritten doch zu häufig Artikel liest und dann denkt: „Aha und

wo war jetzt das Wichtige? Und aha, dort.“ Man muss es dreimal lesen, bis man es gefunden hat und so. Und das ist halt in guten Texten in Leichter Sprache nicht der Fall.

I (32:30 min.) Ja, das stimmt. Und jetzt nochmal speziell auf mein Thema der Bachelorarbeit. Also ich kümmere mich ja eigentlich eher um die Krankenhauskommunikation. Und was haben speziell Ihre Kliniken davon? Also ich habe gesehen, dass ja einige, dass natürlich auch die Erklärungen zu den einzelnen Kliniken und ein paar Krankheitsbildern in Leichter Sprache sind. Aber (resul), also gibt es da noch irgendwas für die Kliniken, was in Leichter Sprache angeboten wird?

AS (32:59 min.): Das kann ich Ihnen, sag‘ ich mal so, im Detail nicht sagen. Und da wäre es auch gut, wenn Sie mich da jetzt nicht zitieren, denn das ist tatsächlich nicht meine Baustelle. Dass, also, die Klinik-Internetauftritte, die werden von den Kliniken selbst betreut. Und (..) die Texte in Leichter Sprache dort, ich muss gestehen, die kenne ich auch gar nicht. Also das ist dann, also wenn Sie dazu Informationen benötigen, dann ist tatsächlich jemand, wie (Name), mit der Sie glaube ich schon Kontakt hatten oder (Name). Das sind diejenigen, die Sie da an diejenigen Kollegen und Kolleginnen weiterleiten können, die dann tatsächlich auch für diese Angebote in Leichter Sprache in den Kliniken zuständig sind.

I (33:52 min.): Ja, also an den einzelnen Kliniken, die haben das noch nicht. Ich habe nur gesehen, dass auf dieser, auf der Hauptseite von der lvr ja erklärt ist, was man zum Beispiel macht, wenn man Schmerzen bei den Gelenken hat oder so. Und dann wird das ja erklärt und dann ist da ein Link zu einer Klinik. Und da gibt es dann aber noch nichts in Leichter Sprache weiter.

AS (34:14 min.): Ah, also das, worauf Sie sich beziehen ist jetzt, ist dieser Leichte-Sprache-Auftritt, über den wir die ganze Zeit auch sprechen.

I (34:21 min.): Richtig, genau.

AS (34:22 min.): Ah okay und genau, und da haben wir tatsächlich. Ja, also wir haben das mit aufgenommen, einfach weil das ein Arbeitsbereich ist, so. Also so wie wir eben den Leichte-Sprache-Bereich mit berücksichtigt haben in Bezug auf die Schulen, also wir sind ja Träger von Förderschulen, in Bezug auf Angebote von Museen, die wir, (..) ja, führen. So haben wir eben auch in diesen Leichte-Sprache-Auftritt (in leicht) mit aufgenommen, was für Kliniken wir haben und welche, bei welchen Krankheitsbildern man sich da behandeln lassen kann. (..) Also das, sag' ich mal, war jetzt einfach so der Vollständigkeit halber der Grund. Man kann natürlich sich so ein bisschen überlegen, (..) also, ob man da eine spezielle Zielgruppe hat. Also, die Krankenhäuser, die wir haben, das muss man ja sagen, die sind ja primär psychiatrische. Ob da jetzt besonders viele Menschen mit kognitiven Einschränkungen sind, das weiß ich nicht. Insofern, also das sind auch Sachen, da dürfen Sie mich auch wirklich nicht zitieren, weil das nicht meine, also ja, nicht meine Kompetenz ist. Aber zumindest jetzt mal so per se betrachtet, haben ja psychiatrische Krankheiten erstmal nichts mit in Anführungszeichen geistiger Behinderung zu tun. (..) Also insofern, ja. Also ich glaube, was natürlich immer der Fall ist, ist und das gilt halt wirklich für den gesamten LVR, dass wir schon versuchen, egal was wir machen, eben inklusiv zu sein. Also, dass man halt davon ausgeht, dass jetzt in allen Zielgruppen vielleicht dann doch der ein oder andere ist, mit kognitiven Einschränkungen, und dann ist das einfach schön, wenn der oder die sich auch informieren kann.

I (36:32 min.): Ja, das stimmt. Okay, gut, dann weiß ich dazu auch erst einmal Bescheid. Ich schaue gerade noch einmal in meine Liste hier.

AS (36:42 min.): Ja, nur zu.

I (36:43 min.): Ja, also von meiner Seite war es das eigentlich fast, war es das eigentlich schon. Es sei denn, es gibt noch irgendwas, was Sie unbedingt noch loswerden müssen, was Sie mir noch erzählen können?

AS (36:58 min.): Ne, eigentlich nicht. Ich muss nur mal gucken, ob ich noch Ihre Mail habe, dass ich da gucken kann, wann wir damit online gegangen sind. Augenblick, ich schaue mal eben.

(Ende der Aufnahme. Weiter folgte nur noch die Klärung der E-Mail-Adresse sowie die Verabschiedung.)

II.IV Gespräch mit Evelyn Butz (nachfolgend kurz: EB) – Landschaftsverband Rheinland (LVR), Schwerpunkt: Print-Materialien in Leichter Sprache (Gesprächsdauer: 22:04 min. + 02:03 min.)

I (00:00 min.) Gut, dann wäre meine erste Frage auch schon: Warum haben Sie sich entschieden, Leichte Sprache zu verwenden. Also, wie sind Sie darauf aufmerksam geworden und so?

EB (00:11 min.): Also unserer Zielgruppe, also die Zielgruppe unseres Verbandes ist eben zum großen Teil eine, die mit Leichter Sprache eben besser umgehen kann, ja. Menschen mit Lernschwierigkeiten, die ja bei uns sowohl Empfänger von Leistungen sind, als auch, wir, ja, mit denen in jeglicher Hinsicht zu tun haben. Als wir betreiben ja auch HPHs, also Heilpädagogische Einrichtungen, und da wird das benötigt. Oder der LVR unterstützt Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen für Menschen mit geistiger Behinderung und ja. Da geht es eben darum, ich meine die UN-Behindertenkonvention gibt uns das ja auch zur Aufgabe. Also es ist ja ein Menschenrecht, dass die Leute eben auf ihrer Ebene kommunizieren können.

I (01:03 min.): Ja, und dann sind Sie dadurch, dass es sozusagen mit der Leichten Sprache die einzige Möglichkeit ist, mit den Menschen zu kommunizieren, darauf gestoßen?

EB (01:13 min.): Ganz genau. Also das, genau, das ist eben auf Augenhöhe und ja, so barrierefrei wie möglich mit den Menschen persönlich eben, ja, umgehen zu können oder ihnen eben unsere Informationen persönlich an die Hand geben zu können. Also ich spreche jetzt vom (EB räuspert sich) LVR als Gesamtverband, ne. Also, ich meine, die Kliniken gehören da mit natürlich auch drunter, die sind ja auch Dienststellen von uns sozusagen. Und (..) die sind dann nochmal selbst

auch angehalten, ihre eigenen Veröffentlichungen auch in Leichter Sprache dann, ja, eben umzusetzen. Ich weiß nicht, Sie hatten glaube ich schon mit Kolleginnen gesprochen von den Kliniken, ne?

I (01:57 min.): Ja genau, und da wurde mir, wurde ich nur auf den LVR, also auf Sie sozusagen verwiesen, weil dort selbst keine Leichte Sprache verwendet wird.

EB (02:07 min.): Mmh, (zustimmend), ja (EB räuspert sich) das liegt eben auch an den Zielgruppen, weil unsere Kliniken sind ja eben psychiatrische Kliniken und eine orthopädische Klinik. Und da ist natürlich die Zielgruppe jetzt nicht mehr so vorrangig, die die das benötigt, ne. Das braucht man, ne, zum Großteil eben auf den Ebenen, wo wir eben mit Menschen mit Lernschwierigkeiten zu tun haben. Nichtsdestotrotz haben wir aber auch so Broschüren rausgegeben, die auf unseren, unseren Hilfeplan auch nochmal in Leichter Sprache erläutert und die haben wir auch in unseren SPZs – also ich weiß, kennen Sie die Sozialpsychologischen Einrichtungen? SPZs heißen die und für die haben wir die auch zur Verfügung gestellt.

I (02:48 min.): Also die können auf Ihre Materialien sozusagen zurückgreifen?

EB (02:54 min.): Genau, ja ja. (Das ist,) Also wir geben die also verbandsweit raus. Und (EB räuspert sich) aktuell haben wir eine Leichte-Sprache-Broschüre rausgegeben, die unseren Verband, also die nennt sich *Leistungen für die Menschen im Rheinland – Ein Heft in Leichter Sprache*. Das ist ganz aktuell auf dem Markt und da beschreiben wir eben alle unsere Leistungen, also von der Kultur, über die Schulen,

über eben alles, was wir so anbieten. Und verweisen da dann auch immer jeweils auf unsere Homepage. Wir haben nämlich auch eine Leichte-Sprache-Homepage, wie Sie ja auch schon erfahren haben.

I (03:27 min.): Genau, mit Frau Steinert,

EB (03:29 min.): www.leichte.de. Ja, genau. Das hat die Frau Steinert Ihnen ja gesagt.

I (03:31 min.): mit Frau Steinert habe ich gestern schon telefoniert. (I lacht)

EB (03:35 min.): Genau, und diese Broschüre ist eben so, dass sie das halt kurz anreißt, eben auch die Kliniken, also was wir eben in diesem Bereich machen. Und dann auch nochmal auf die Leichte-Sprache-Homepage verweist, weil wir auch davon ausgehen, dass die Zielgruppe sich auch, ich meine, ist ja auch nachgewiesen, dass diese Zielgruppe sich viel im Internet auch aufhält und darüber eben kommuniziert, wenn sie denn lesen können, ne. Aber wenn eben die Leute nicht lesen können, dann, ja klar, müssen sie eben das leicht vorgelesen bekommen. So ist es halt auch gedacht, ne. Deshalb sind ja auch die Bilder und so. (EB räuspert sich)

I (04:10 min.): Ja, und wie sieht konkret die Arbeit mit der Leichten Sprache aus? Also seit wann arbeiten Sie damit? Und wie gestaltet sich..

EB (04:17 min.): Ich verstehe Sie gerade nicht. Ich verstehe Sie ganz schlecht.

I (04:19 min.): Ja, seit wann arbeiten Sie mit der Leichten Sprache und wie gestaltet sich so der Prozess?

EB (04:26 min.): Also ich persönlich, ich habe jetzt mehr im Sozialdezernat diese Dinge betreut. Also seit, dem Jahr (EB klingt, als wenn sie stark nachdenken muss) 2010. Ich habe aber so, also unser Verband, würde ich mal sagen, wirklich so ab ja 2009, seitdem die Behindertenrechtskonvention auch in Kraft ist in Deutschland. Wir haben ja auch einen Aktionsplan. Ich weiß nicht, ob die Frau Steinert Ihnen das schon gesagt hat oder ob Sie das auch vielleicht auch schon in unserem Internet gelesen haben. Wir haben, der LVR hat einen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK und der ist auch teilweise halt eben immer in Leichter Sprache auch übersetzt. Und (..) da ist es ja auch vorgesehen. Und jetzt, das hatte ich eben noch vergessen, neu ist die Gesetzeslage ja auch, dass das Integrationsstärkungsgesetz des Landes NRW uns dazu ja auch anhält, eben die Leichte Sprache verstärkt zu benutzen. Und auch das Bundesteilhabegesetz ebenfalls, also ne, Behindertengleich-, Quatsch, das Bundesbehindertengleichstellungsgesetz, so, das ja auch damit in Verbindung steht. Und da ist ja auch darauf verwiesen, dass eben Behörden sich eben auch mit Leichter Sprache ausdrücken sollen oder eben entsprechende Materialien zur Verfügung stellen sollen. Und, also wie gesagt, bei, es ist eigentlich hier so wie ich das mitbekommen habe, so seit 2009 eben mit dem Inkrafttreten der UN-BRK ist auch der LVR verstärkt damit befasst und versucht auch, (EB räuspert sich) Veröffentlichungen so rauszugeben. Und in unserem Aktionsplan, der (neun) zwölf Zielrichtungen vorsieht, ist eben auch eine der Zielrichtungen, und zwar die Nummer sieben, Leichte Sprache im LVR fortentwickeln, weiterentwickeln. Und ja. Die können Sie sich vielleicht

mal angucken, diese Zielrichtungen. Also es ist auch im Internet zu finden, der Aktionsplan.

I (06:26 min.): Ja, schau ich mir mal an.

EB (06:29 min.): (???) Ja. Wir haben auch so eine Seite, die nennt sich: www.inklusion.lvr.de. Also da sind nochmal extra die ganzen Inklusionsthemen aufbereitet. Und da ist der halt auch eingestellt. Kannste aber auch ganz normal über Google finden.

I (06:49 min.): Ja, okay. Das schaue ich mir mal an. Dankeschön für den Hinweis. Und, Sie sind ja jetzt speziell für Print-Geschichten mehr zuständig, und wie..

EB (07:00 min.): Also ganz konkret im Arbeitsbereich, sagen wir mal, insgesamt was den Verband angeht, habe ich mitgewirkt auch an dem Aktionsplan und habe diese beiden Bereiche – eben barrierefreie Dokumente und Leichte Sprache – eben mitbetreut und ausformuliert und bin jetzt auch Ansprechpartnerin verbandsweit für diese Themen. Konkret in der Umsetzung ist es dann eben so hier bei uns, das, was die Frau Steinert wohl meinte, dass sie eben diese Leichte-Sprache-Internetseite, diese Online-Seite, betreut, also arbeitstechnisch. Und ich eben, wenn es darum geht, wir müssen neue Broschüren verbandsweit auflegen, ich die dann eben erstelle und mache. Wobei die ganzen einzelnen Dezernate und auch die Kliniken und so, was ich eben schon sagte, auch angehalten sind, nochmal ihre eigenen Veröffentlichungen zu machen. Da gibt es ja viel vom Integrationsamt zum Beispiel, also die Menschen mit Behinderung und Arbeit betreuen dieses Themenfeld

und die haben auch sehr viele Broschüren in Leichter Sprache auch herausgegeben und machen das auch in eigener Verantwortung.

I (08:08 min.): Ja, und wie arbeiten Sie da? Also, schreiben Sie die Texte selber oder haben Sie da Dienstleister und wie läuft die Prüfung dann nachher?

EB (08:16 min.): Also wir machen das auf verschiedene Art und Weise. Also ich konkret habe das jetzt mit dieser verbandsweiten Broschüre so gemacht, dass; ich habe die selbst geschrieben und entwickelt und habe die dann; unsere Hausdruckerei hat die gesetzt und wir haben die mit eigenen, also mit Leuten aus HPH-Einrichtungen, also Menschen mit Lernschwierigkeiten, durchgesprochen. Also ganz konkret eins zu eins durchgesprochen, was wie verständlich ist und so. Also das hier selber gemacht. Es wird aber auch häufig so gemacht, insbesondere beim Integrationsamt, die halt auch viele Broschüren haben, auch zu so einzelnen Projekten und sowas, die wiederum. (..) Moment, ich höre jetzt, Moment. Mein Kollege spricht gerade so laut, ich verstehe gerade schlecht (es sind Geräusche aus dem Hintergrund zu hören, EB lacht). Genau (..) ich war gerade bei dem Integrationsamt, ne. Also die machen das teilweise so, dass sie auch an Leichte-Sprache-Büros vergeben, also dass sie halt auch so einen Auftrag vergeben, natürlich textlich, redaktionell das betreuen. Aber ansonsten das eben auch übersetzen und schreiben lassen und auch die Qualitätssicherung von dieser Seite auch mit übernehmen lassen, also es gibt ja beispielsweise diese Büros: Bremen, die Lebenshilfe, die waren ja ganz am Anfang damit befasst. Aber halt auch viele verschiedene andere Büros, ne. Wir haben da zum Beispiel diese Leichte-Sprache-Seite (..) im Internet, die haben wir eben von einem anderen Büro übersetzen lassen und qualitätssichern lassen. Das hat die Frau Steinert Ihnen sicher schon erzählt.

I (09:52 min.): Mmh (zustimmend), genau. (Und als Sie)

EB (09:54 min.): Also das sind, das sind verschiedene Art und Weisen, wie wir auch verbandsweit damit umgehen. Es ist alles möglich sozusagen. Und wir sind halt jetzt auch damit befasst – das steht auch so in unserer Zielrichtung drin – dass wir die Leute, also unsere eigenen Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterschaft dafür eben ausbilden und weiterbilden, dass sie eben auch Leichte Sprache anwenden können. Also, das ist ja sowieso in Behörden insgesamt auch (..) Usos, dass man sich halt auch einfach verständlicher ausdrücken soll, ja. Das ist ja immer der erste Schritt. Aber auch konkret die Leichte Sprache auch mit Verbildlichungen und kürzere Texte und, also die ganzen Regeln, die da eben mit in Verbindung stehen, dass unsere Leute das eben auch von selbst beherrschen und schonmal schreiben könnten.

I (10:40 min.): Ja, und auf Ihrer Internetseite habe ich ja auch schon einige Dokumente gefunden, die in Leichter Sprache sind. (auf EB's Seite hupt es im Hintergrund) Was gibt es da noch für welche? Also was, welche sind noch in Planung? (Was)

EB (10:53 min.): Ja, also wir machen. Das ist jetzt gerade diese eine aktuelle, die ich gerade nannte, diese Leistungen, also praktisch dieses Gesamtimage-Broschüre des LVR. Die ist jetzt auch gerade barrierefrei erstellt worden. Ich habe die jetzt ganz auf dem Tisch, ja, und die werden wir jetzt in den nächsten Tagen einstellen. Und dann sind auch noch verschiedene andere (..) Broschüren. Moment ich, bleiben Sie mal kurz dran. Ich hole sie mal gerade raus, ja. (man hört einen lautereren Knall auf EB's Seite) (....) Eine ganz druckfrisch auf dem Markt, die nennt sich *Das Integrationsamt stellt sich vor*. Also auch die (???) so

eine Imagebroschüre des Integrationsamtes. Die ist ganz neu. Dann gibt es noch welche zu verschiedenen Projekte, *DAfünf* nennt sich das. Das ist so ein Arbeitsmarktprospekt, das wird übersetzt. Also man versucht jetzt so (???) die Sachen auch zu übersetzen, um an die Zielgruppe nochmal gezielt persönlich heranzukommen.

I (11:48 min.): Und das sind dann immer einzelne Arbeitskreise, die sich damit beschäftigen?

EB (11:54 min.): Arbeitskreise, nö, Personen eigentlich. Personen, die das dann in ihrem Arbeitsbereich umsetzen. Ja, also Personen. Und es ist jetzt so, dass wir; also dadurch, dass ich eben dieses Thema verbandsweit eben auch, oder halt Ansprechpartnerin dafür bin (..) Wir werden jetzt im Oktober auch so ein Arbeitsgespräch führen, wo wir alle aus dem gesamten Dezernat, mal so alle, die mit der Thematik konkret befasst sind, weil sie jetzt schon bestimmte Veröffentlichungen gemacht haben oder (...) eben ihre Mitarbeiter, Mitarbeiterschaft fortbilden wollen. Die nochmal an den Tisch holen und dann eben sprechen, wie wir das nochmal bisschen weiter standardisieren können verbandsweit.

I (12:40 min.): Ja, wissen Sie denn, mit welchem Regelwerk da gearbeitet wird?

EB (12:46 min.): (....) Moment, das. Ich muss jetzt mal, damit ich nicht den falschen Ausdruck (???), also das, das Netzwerk für Leichte Sprache. Ich weiß jetzt nicht, wie es genau, wie nennt sich das? (???)

I (12:58 min.): Ja, ist richtig.

EB (13:00 min.): Netzwerk für Leichte Sprache oder sowas. Ja ganz genau. Also danach, nach diesen allgemeinen Regeln. Ich bin aber auch dabei gerade so einen Leitfaden zu erstellen, der so gelten soll für unsere, also für unsere Verbands- (..) Broschüren oder sowas. Weil, (..) es werden ja auch verschiedene Bilder verwendet und ja, dass man da so ein bisschen Angaben macht. Dann muss man ja auch Piktogramme einkaufen jeweils, also eben die Lizenzen dafür einkaufen. Ja, und das läuft dann von hier aus. Dafür bin ich dann auch zuständig und habe das auch veranlasst und gebe das den Leuten auch an die Hand. Also die müssen dann nicht für jede Broschüre sich dann ihre Sachen selbst einkaufen, sondern das läuft dann von hier aus. Ich meine, ich weiß jetzt nicht, ob Sie die so im Detail kennen. Da gibt es ja von dem Herrn Albers von der Lebenshilfe dieses Buch. Das muss man sich dann ja kaufen und kann das auf drei Computer spielen und so. Sowas wird hier eben auch gemacht oder das wurde gemacht, was die Internetseite anging. Aber es gibt eben auch die Frau Reinhild Kassing, die hat ja auch ganz viele dieser Piktogramme erstellt und die finde ich eigentlich auch sehr anschaulich. Und die haben wir hier auch, also die Lizenzen haben wir auch erworben (auf EB's Seite hupt es erneut mehrfach) und die können auch genutzt werden.

I (14:19 min.): Okay, verstehe.

EB (14:21 min.): Aber wir nehmen auch Foto, Fotografien, also wir ergänzen das auch mit Fotografien. Das ist jetzt nicht so, dass wir das immer eins zu eins dann gleich machen. Also je nach Veröffentlichung machen, gleichen wir das, passen wir das auch ein bisschen an.

I (14:35 min.): Okay, und die Reaktionen aus, von dem ganzen LVR waren durchweg positiv? Oder gab es da auch Widerstand?

EB (14:45 min.): Ne, eigentlich außerordentlich positiv. Insbesondere unsere Einrichtungen, die eben mit der Zielgruppe arbeiten, die können das sehr gut verwenden und da sind auch immer große Anfragen. Die wollen immer große Auflagen haben und sind froh, wenn sie das den Leuten an die Hand geben können und das eben anhand dieser Veröffentlichungen mit denen durchsprechen können.

I (15:06 min.): Ja und die Führungsetage?

EB (15:10 min.): Ja, die steht da eigentlich auch voll dahinter, weil ja, wie gesagt. Unser Aktionsplan sieht es ja auch schon vor in der Zielrichtung sieben und (..) mittelbar natürlich die UN-Behindertenrechtskonvention (EB lacht), ne, die uns dazu ja eben auch anhält, entsprechend zu kommunizieren.

I (15:31 min.): Okay und mit dem Kommunikationskonzept des LVR, also man spricht dann ja von Corporate Identity, Corporate Design. Gab es da Schwierigkeiten oder?

EB (15:42 min.): Es ist so, dass wir im Moment gerade dabei sind, unser CD zu überarbeiten. Also, das aktuelle ist noch nicht auf dem Markt, ja. Aber es wird so sein, dass wir genau diese Thematik Leichte Sprache da mit aufnehmen wollen. Also auch barrierefreie Publikationen und diese Thematik, ja. Da bin ich auch dran, dass genau diese Thematik da schon mit ins CD auch aufgenommen wird. Also beispielsweise,

wenn so ein Flyer erstellt wird, dass dann auch wirklich schon so ein Kasten mit Leichter Sprache, der zumindest die Hauptinhalte übersetzt, halt aufgenommen wird. (..) Das ist auch von unserer Politik auch gewünscht. Also wir haben hier einen Inklusionsausschuss und wir sind ja eben, ja (..). Wir haben ja auch eine Landschaftsversammlung, die unsere Leitlinien vorgibt. Und die stehen da eben auch sehr dahinter, und (.). In diesem Inklusionsausschuss wird eben auch so in Leichter Sprache eine Zusammenfassung immer nach vorn, also vorangestellt.

I (16:52 min.): Und Erfahrungen jetzt extern? Was haben Sie da für Reaktionen sammeln können?

EB (17:02 min.): Ja, halt einfach wenn wir, beispielsweise wir haben ja den Tag der Begegnung, Europas größtes Fest für Menschen mit und ohne Behinderung, da verteilen wir dann ja auch viele Publikationen. Kürzlich hatten wir den NRW-Tag, wo wir aufgetreten sind oder jetzt auch im Moment stehen die Kolleginnen und Kollegen auf der Didakta-Messe. Quatsch, nicht auf der Didakta, waren wir auch. Nicht die Didakta, Reha-Care, meine ich. Die läuft im Moment und da haben die eben auch entsprechende Publikationen dabei. Und ich sehe nur, dass die Dinger sehr, ja, weggehen und eigentlich die Leute das ganz gut finden. Also ich hab' da jetzt nichts Negatives drüber gehört.

I (17:40 min.): Und mit der Leichten Sprache zu arbeiten, fiel Ihnen jetzt nicht schwer. Also es ging einfach oder hatten Sie sich da noch was gewünscht, Optimierungsbedarf?

EB (17:52 min.): (EB atmet tief aus) Ja, ich bin jetzt schon so lange damit beschäftigt. Also ich, (..) nö. (...) Eigentlich nicht.

I (18:02 min.): Okay, ja gut. Und jetzt ist das Thema ja noch relativ klein, aber man merkt ja so langsam, dass das auch in die Krankenhäuser reinzieht. Was würden Sie zum Beispiel anderen Krankenhäusern raten? Also sollten zum Beispiel die Texte selber geschrieben werden oder besser Dienstleister beauftragt werden? Wer sollte das Ganze koordinieren? Gibt es irgendwas, worauf man besonders achten muss, wenn man das macht?

EB (18:27 min.): Also ich denke, dass muss natürlich jemand sein, der auch was von, ja, irgendwelche Öffentlichkeitsarbeits-Stellen, die sich mit sowas befassen. Man kann ja, denke ich nicht, die Krankenschwestern oder den Pfleger dahinsetzen lassen und das dann eins zu eins so machen lassen, aber da gehe ich ja eh mal von aus, ne. Wenn da eine entsprechende Ressource da ist in so einer Geschäftsleitung oder was eines Krankenhauses, dann könnten sie es auch theoretisch selber machen, aber ich befürchte, (EB lacht) dass das nicht der Fall ist. Von daher würde ich denen wahrscheinlich jetzt, was das Krankenhaus konkret angeht, raten, (EB räuspert sich) sich entsprechende Broschüren dann eben eher übersetzen zu lassen und das dann eben in Büros machen zu lassen. (EB räuspert sich erneut) Also jetzt ganz spezifisch, ne.

I (19:16 min.): Und Sie haben ja die Leichte Sprache prinzipiell auch für die Patienten-, für die Kundenkommunikation. Könnten Sie sich vorstellen, dass das noch irgendwie in andere Bereiche einzieht, beispielsweise jetzt in die Interne Kommunikation oder mehr im Social-Media-Bereich, in Sachen Pressemitteilung und so?

EB (19:38 min.): Ja, könnte ich mir, kann ich mir sehr wohl vorstellen. Insbesondere wenn man eben (..) mit der Zielgruppe noch mehr zu tun hat. Wir haben ja hier so ein Peer-Counseling-Projekt am Laufen, wo halt eben auch entsprechende Menschen auskunftsfähig sind und auch letztlich unsere Leistungen den Betroffenen nahebringen, ja. Und gerade für solche Leute ist es natürlich auch hilfreich, sowas zu haben oder auch auf entsprechende (..) ja, Social-Media-Seiten was auch immer verweisen zu können. Also fänd' ich schon nicht schlecht. Und Pressemitteilungen, gut, je nachdem, an welche Verbände und an wen das so rausgeht, ja, auf jeden Fall. Also wie gesagt, selbst Ausschussunterlagen bei uns werden ja jetzt teilweise auch entsprechend ausgestattet eben mit Leichte-Sprache-Teile, um eben, ja, die Zielgruppe zu erreichen. Zum Beispiel gibt es ja auch einen, der nennt sich Beirat für Inklusion und Menschenrechte, also das ist ein beratendes Gremium auch zu unserem Inklusionsausschuss. Und da sitzt wirklich, da sitzen auch Menschen mit Lernschwierigkeiten drin, ja, die dann entsprechend auch beraten, um eben auf Augenhöhe, ja (..) ihre (..) Anmerkungen da zu geben. Und klar, für die ist das auch sehr geeignet.

I (21:04 min.): Ja, also überall da, wo die Zielgruppe zu finden ist, da sollte das auch verwendet werden.

EB (21:09 min.): Ja. Ja, denke ich schon.

I (21:11 min.): Okay. Ich gehe gerade noch mal eben meine Liste hier durch, aber ich glaube, ich hab' alle Fragen gestellt. Ja, wenn ich noch Fragen habe, dann würde ich mich einfach nochmal bei Ihnen melden.

EB (21:24 min.): Ja, können Sie gerne machen.

I (21:26 min.): Okay, ansonsten, wenn Sie noch irgendwas haben, was Sie noch erzählen wollen, dann legen Sie gerne noch los. Ansonsten würde ich mich an dieser Stelle bedanken.

EB (21:37 min.): Ja, gerne. Und Ihre Arbeit, wann, wie weit sind Sie da jetzt schon, wann schreiben Sie die, wann sind Sie damit fertig?

I (21:45 min.): Ja, ich schreibe jetzt zurzeit. Ich habe jetzt gestern und heute; telefoniere ich eben mit Ansprechpartnern nochmal genauer und ja, kümmere mich jetzt halt eben um diese Gespräche und werte die aus, weil ich ja natürlich meine Fragen hier habe. Und bis Anfang November, da

An dieser Stelle wurde die Aufnahme leider unterbrochen. Weiter nun aus dem Gedächtnisprotokoll:

Die Autorin erklärt der Gesprächspartnerin, Frau Butz, weiter, wie das genaue Thema der Bachelorarbeit lautet und wie die erste Forschungsphase – die generelle Abfrage der Leichte-Sprache-Verwendung in deutschen Krankenhäusern – sich gestaltet hat.

In einer zweiten Aufnahmedatei geht das Gespräch wie weiter unten folgt weiter. Es geht gerade um Krankenhäuser generell, die ja als Forschungsgegenstand im Fokus der vorliegenden Arbeit stehen. Frau Butz erklärt, dass der LVR ja überwiegend psychiatrische Krankenhäuser hat und spricht Frau Butz dazu dann weiter:

EB (00:00 min.): (..) dann nochmal eine andere Zielgruppe, als so ein Standardkrankenhaus, wo. Ich denke, wahrscheinlich in einem Stan-

dardkrankenhaus wäre das sogar noch nötiger (EB lacht), Leichte-Sprache-Broschüren zu haben, weil da natürlich alle Zielgruppen durch die Bank weg sind und auch eben diese, unsere, Menschen mit Lernschwierigkeiten. Die gehen ja auch in ein normales Krankenhaus, ne. Und von daher denke ich, wäre es für Krankenhäuser natürlich schon, allgemeine Krankenhäuser nötig. (..) Spezifisch. (..) Und an welcher Uni studieren Sie? Hier in Köln?

I (00:33 min.): Ne, ich bin in Osnabrück, an der Hochschule Osnabrück studiere ich. Wir sitzen in Lingen, genau.

EB (00:43 min.): Ja, ich meine natürlich dann auch nochmal anders strukturiert, ne. Wir als LVR, der sowas. Landschaftsverbände gibt es ja nur in Nordrhein-Westfalen, ne (EB lacht). Aber gut, ist ja dann trotzdem unsere Ideen da einbringen.

I (00:53 min.): Also auf jeden Fall, ja genau. Also dadurch, dass das Feld halt noch so klein ist, nehme ich einfach alles, was ich kriegen kann (I lacht) und höre mir das gerne an und schaue dann mal, was ich draus mache. Also das Ziel ist im Prinzip, einen, eine Art, ja auch Leitfaden beziehungsweise so eine Art Handreichung einfach zu machen, für Krankenhäuser. Weil ich das eben halt auch sehe, dass man es machen sollte, dass man Leichte Sprache verwenden sollte. Und einfach so ein paar, eine Sammlung von Ideen, wie man es macht, mit wem man zusammenarbeiten könnte, Erfahrungsberichte von denjenigen, die es schon gemacht haben. So etwas möchte ich zusammenfassen.

EB (01:31 min.): Aja, ja super. Würde Sie mir denn dann hinterher auch mal so ein Exemplar zukommen lassen oder eine gemailte Fassung? Da würde ich mich sehr freuen, fänd' ich sehr spannend.

I (01:40 min.): Klar, sehr gerne. Mache ich auf jeden Fall.

EB (01:47 min.): Ja dann, viel Erfolg wünsche ich Ihnen und wie gesagt, wenn Sie noch Fragen haben, melden Sie sich gerne nochmal.

I (01:52 min.): Dankeschön, ja mache ich auf jeden Fall. Vielen Dank und schönen Tag noch. Tschüss.

(Weiter folgte die Verabschiedung, dann Ende der Aufnahme.)

III. Selbständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, Lena Höckerschmidt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Ich reiche sie erstmals als Prüfungsleistung ein. Mir ist bekannt, dass ein Betrugsversuch mit der Note „nicht ausreichend“ (5,0) geahndet wird und im Wiederholungsfall zum Ausschluss von der Erbringung weiterer Prüfungsleistungen führen kann.

Lotte, den 04.11.2016
